

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE POINT DE VUE DES JEUNES SUR L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION  
DES MÉFAITS EN PRÉVENTION DE L'USAGE DU CANNABIS

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN INTERVENTION SOCIALE

PAR

ÉLAINE VALLÉE

FÉVRIER 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Dans quelle galère me suis-je embarquée? Enfin, je suis arrivée à bon port. Mais, je n'y serait pas arrivée seule si ce n'était l'appui et l'encouragement reçus de certaines personnes. C'est pour cela que je tiens à prendre ce moment pour tout simplement les remercier.

Mes premiers remerciements s'adressent à deux personnes extraordinaires. Leurs précieux conseils, leurs encouragements, la qualité de leur encadrement et leur disponibilité furent de précieux atouts dans l'accomplissement de ce mémoire. Je remercie :

Madame Danielle Desmarais, professeure de l'École de Travail social de l'Université du Québec à Montréal, directrice de recherche;

Monsieur Aimé Lebeau, co-directeur de ce mémoire, professeur associé du Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Je remercie également les enseignantEs de l'école qui ont permis aux jeunes de quitter leur classe afin de me rencontrer. Ils ont facilité la disponibilité de ces jeunes qui ont su par leur propos m'aider dans la démarche. Je remercie ces cinq jeunes.

Je tiens à ne pas oublier Madame Esther Duquette pour la mise en page de ce document, merci.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui m'ont entourée et qui m'ont manifesté leur soutien tout au long du processus. Sans elles, je n'aurais probablement pas terminé.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES .....	vi
LISTE DES GRAPHIQUES .....	vii
LISTE DES TABLEAUX .....	viii
LISTE DES SIGLES .....	x
RÉSUMÉ .....	xi
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1	
LA SITUATION PROBLÈME ET LA QUESTION DE RECHERCHE .....	4
1.1 Le contexte de pratique .....	5
1.2 L'intervention en prévention de la toxicomanie à l'école secondaire .....	8
1.2.1 Activités de groupe-classe .....	8
1.2.2 Interventions individuelles .....	10
1.3 Le cannabis .....	11
1.4 La réalité de la consommation du cannabis .....	13
1.4.1 Historique d'enquêtes québécoises et canadiennes .....	14
1.4.2 Enquête 2004 de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) .....	15
1.4.3 Enquête 2005 à l'école de l'Ouest-de-l'Île .....	18
1.4.4 Comparaison entre les résultats des enquêtes de l'ISQ et de l'école auprès des jeunes étudiantEs .....	21
1.4.5 Constats sur l'usage du cannabis .....	23
1.5 La question .....	24
CHAPITRE II	
LE CADRE THÉORIQUE .....	26
2.1 L'adolescence .....	26
2.1.1 Développement de la capacité intellectuelle .....	27

2.1.2 Développement de l'identité et la socialisation .....	28
2.1.3 Développement moral et des valeurs .....	29
2.1.4 Rites de passages .....	31
2.1.5 Motifs de consommation du cannabis .....	32
2.1.6 Constats sur la période de l'adolescence .....	33
2.2 La prévention de l'usage des psychotropes .....	33
2.2.1 Définition de la prévention .....	34
2.2.2 Évolution de l'action préventive en toxicomanie au Québec et modèles dits traditionnels : réduction de l'offre et de la demande .....	35
2.2.3 Stratégies et pratiques utilisées en promotion de la santé et en prévention .....	40
2.2.4 Fondement théorique de l'approche de la réduction des méfaits : réduction des risques et des conséquences négatives de l'usage .....	42
2.3 Les constats sur l'approche de la réduction des méfaits .....	48
 CHAPITRE III	
LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET SES ASPECTS OPÉRATIONNELS .....	50
3.1 Le choix d'une approche qualitative .....	50
3.2 La méthode de cueillette de données .....	54
3.2.1 Entrevue .....	54
3.2.2 Biais reliés à l'entrevue .....	56
3.3 Le recueil des matériaux qualitatifs .....	57
3.3.1 Sélection des répondants .....	58
3.3.2 Déroulement de l'entrevue .....	61
3.3.3 Canevas d'entrevue .....	62
3.4 La méthode d'analyse .....	64
3.4.1 Approche d'analyse .....	64
3.4.2 Constitution des données .....	65
3.4.3 Organisation et présentation du corpus .....	67
3.4.4 Élaboration et vérification des conclusions .....	68

## CHAPITRE IV

LA PRÉSENTATION DU CORPUS ET L'ANALYSE DES DONNÉES .....	70
4.1 La présentation du corpus de recherche .....	70
4.1.1 Description sociodémographique des jeunes répondantEs à l'entrevue .....	70
4.1.2 Profil de consommation du cannabis et autres psychotropes en lien avec le résultat au DEP-ADO des jeunes interviewés .....	73
4.2 La présentation des données recueillies lors des entrevues .....	76
4.2.1 Thématique 1 : La consommation de cannabis .....	77
4.2.2 Thématique 2 : La réduction des méfaits .....	86
4.2.3 Thématique 3 : L'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	93
4.3 L'analyse des points de vue des jeunes et les liens avec la littérature .....	103
4.3.1 Consommation de cannabis .....	104
4.3.2 Réduction des méfaits .....	109
4.3.3 Appréciation des interventions de groupe et individuelles .....	114
CONCLUSION .....	123
APPENDICE A	
RAPPORT SUR LES PROJETS DES FINISSANTS DE L'ÉCOLE 2004-2005...	127
APPENDICE B	
LE DEP-ADO .....	129
APPENDICE C	
PROTOCOLE D'INTERVENTION INDIVIDUELLE EN TOXICOMANIE .....	132
APPENDICE D	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ .....	134
APPENDICE E	
QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE .....	136
BIBLIOGRAPHIE .....	138

## LISTE DES FIGURES

1.1 Proportion de personnes vivants sous le seuil de faible revenu du secteur de l'école de l'Ouest-de l'Île .....	5
---	---

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

1.1 Pourcentage des élèves du secondaire en lien avec le type de consommateurs, Québec, 2004 .....	22
1.2 Pourcentage des élèves du secondaire en lien avec le type de consommateurs, école de l'Ouest-de-l'Île, 2005 .....	22



## LISTE DE TABLEAUX

1.1 Type de consommateurs de cannabis au cours d'une période de 12 mois selon l'année d'études, élèves du secondaire, Québec, 2004 .....	17
1.2 Type de consommateur de cannabis au cours d'une période de 12 mois selon l'année d'études, élèves du secondaire, école secondaire de l'Ouest-de-l'Île, 2005 .....	19
1.3 Comparaison des élèves de l'École au secondaire 1 (2002-2003) passant au secondaire 3 (2004-2005) et au secondaire 4 (2005-2006) .....	20
2.1 Comparaison des modèles, approches, stratégies et pratiques en prévention de La toxicomanie .....	47
3.1 Caractéristiques des jeunes de secondaire 3 ayant rempli le DEP-ADO en lien avec leur consommation de cannabis .....	60
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des jeunes ayant participé aux entrevues .....	71
4.2 Profil de consommation du cannabis et autres psychotropes en lien avec le résultat du DEP-ADO des jeunes .....	74
4.3 Point de vue de Charly en lien avec le cannabis .....	78
4.4 Point de vue de July en lien avec le cannabis .....	80
4.5 Point de vue de Betty en lien avec le cannabis .....	82
4.6 Point de vue de Tommy en lien avec le cannabis .....	84
4.7 Point de vue de Carly en lien avec le cannabis .....	86
4.8 Point de vue de Charly sur la réduction des méfaits .....	88
4.9 Point de vue de July sur la réduction des méfaits .....	89
4.10 Point de vue de Betty sur la réduction des méfaits .....	90
4.11 Point de vue de Tommy sur la réduction des méfaits .....	92
4.12 Point de vue de Carly sur la réduction des méfaits .....	93
4.13 Point de vue de Charly sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	95
4.14 Point de vue de July sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	97

4.15 Point de vue de Betty sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	99
4.16 Point de vue de Tommy sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	101
4.17 Point de vue de Carly sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles .....	103
4.18 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur la consommation du cannabis .....	106
4.19 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur la réduction des méfaits .....	112
4.20 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur les activités en classe et les interventions individuelles .....	116

## **LISTE DES SIGLES**

CSSS	Centre de service de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de santé communautaire
MEQ	Ministère de l'éducation du Québec
CEGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
DEP	Diplôme d'étude post-secondaire
CSMB	Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys
PNE	Professionnel non enseignant
AVSEC	Animateur de la vie spirituelle et de l'engagement communautaire
ONF	Office national du film
C.É.C.M.	Commission des écoles catholiques de Montréal
ISQ	Institut de la statistique du Québec
RISQ	Recherche et intervention sur les substances psychoactives
MELS	Ministère de l'éducation, des loisirs et des sports du Québec

## RÉSUMÉ

Notre recherche analyse le point de vue d'élèves du secondaire sur les activités déployées en prévention de l'usage du cannabis<sup>1</sup> dans la perspective de l'approche de la réduction des méfaits. Elle explore leur opinion sur les activités en classe et les interventions individuelles dans une école secondaire de l'Ouest-de-l'Île de Montréal.

L'objectif de cette étude consiste à mettre à profit les acteurs concernés, soit les adolescent(e)s, dans leur appréciation des interventions réalisées à l'école. Nous désirons vérifier la pertinence de l'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits auprès des adolescent(e)s à travers le propos de ces derniers. Notre recherche repose sur une approche qualitative. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de cinq jeunes de secondaire trois.

L'analyse du matériel recueilli a permis de réaliser que les jeunes désirent recevoir une information juste et honnête dans le domaine de la toxicomanie, notamment à propos de l'usage des psychotropes. Ils sont capables de faire le lien entre les différents modes de consommation. Les interventions les ont amenés à réfléchir sur leur position face à l'usage du cannabis. Certains ont expérimenté la substance, d'autres sont demeurés abstinents. Quelques-uns ont même consommé régulièrement le cannabis pour diminuer leur usage par la suite.

Les activités en classe utilisant l'approche de la réduction des méfaits ne semblent pas favoriser la banalisation du cannabis et de ses dérivés mais permettent au jeune de réfléchir et de construire son opinion personnelle en regard de la consommation. De plus, les jeunes acceptent la réglementation au Code de vie, mais ajoutent que son application devrait cibler davantage les jeunes consommateurs problématiques et susciter la réflexion sur la répression. Au terme de cette étude, nous recommandons la poursuite des activités en classe en précisant l'approche de la réduction des méfaits. Nous recommandons de plus que le protocole d'intervention actuellement en vigueur à l'école fasse l'objet d'ajustements.

**Mots-clés :** Adolescence, approche qualitative, cannabis, entrevue semi-dirigée, milieu scolaire secondaire, prévention primaire, prévention secondaire, réduction des méfaits, toxicomanie.

---

<sup>1</sup> Tout au long du document, la notion du cannabis inclut ses dérivés.

## **INTRODUCTION**

Depuis quelques années, l'auteur de ce mémoire s'intéresse à l'intervention auprès des jeunes utilisateurs de psychotropes, surtout en rapport avec la consommation du cannabis. Elle travaille en prévention auprès de jeunes en milieu scolaire et utilise l'approche de la réduction des méfaits dans ses interventions. Elle s'interroge sur la portée des interventions sur l'usage du cannabis par les jeunes. Ces jeunes sont exposés à toutes sortes de formes de prévention élaborées par les médias et par des interventions directes en milieu scolaire. Ils écoutent et apprennent ce que sont les drogues psychotropes à travers les informations divulguées par divers milieux. Nous observons de nos jours que les jeunes expérimentent le cannabis plus tôt et l'utilisent plus régulièrement et ce, dans divers contextes qui nous apparaissent pour certains, problématiques.

Notre mémoire présente et analyse les points de vue d'élèves d'une école secondaire de l'Ouest-de-l'Île sur les activités de prévention en groupe-classe et des interventions individuelles sur l'usage du cannabis en utilisant l'approche de la réduction des méfaits. L'objectif de cette recherche est que les jeunes précisent leur opinion sur l'utilisation de cette approche dans les activités à l'école. Nous désirons identifier ce qu'ils ont retenu des interventions afin de dégager une appréciation de la pertinence de cette approche auprès de ces jeunes en milieu scolaire.

Une méthodologie qualitative est retenue. Nous utilisons une approche d'anthropologie sociale. Cette approche met l'accent sur les propos des individus et la perception de leur environnement. La collecte des propos passe par l'entrevue semi-dirigée individuelle. De cette manière, les jeunes livrent leur point de vue sur diverses thématiques en lien avec la consommation du cannabis, l'approche de la réduction des méfaits et les activités de groupe-classe ainsi que les interventions individuelles. L'analyse des entrevues nous permet de dégager le sens et la perception des jeunes sur les diverses interventions à l'école.

Notre mémoire se divise en quatre parties. Dans le premier chapitre, nous présentons la problématique ainsi que le contexte de pratique de la chercheure. Dans un deuxième temps, nous décrivons les activités et les interventions présentées aux élèves de l'école. Dans un troisième temps, nous élaborons sur le cannabis, toujours en incluant ses dérivés, en nous basant sur les dernières recherches à ce sujet. Enfin, nous décrivons la situation de consommation des adolescentEs québécoisEs et des élèves de l'école. Pour terminer, nous présentons la question de recherche. Au deuxième chapitre, nous exposons le cadre théorique et conceptuel de la recherche. Nous discutons en premier des aspects théoriques du développement de l'adolescence en lien avec le développement de sa capacité intellectuelle, les changements psychosociaux en relation avec ses pairs et le développement du sens moral. Ce qui nous amène à aborder la prise de risques chez les jeunes et le sens du rite de passage.

Pour compléter cette partie, nous exposons les raisons de consommation de drogues, dont le cannabis, exprimées par les adolescentEs. Dans un deuxième temps, nous situons la prévention primaire, secondaire et tertiaire et nous présentons l'évolution de l'action préventive au Québec. Nous définissons les approches et les modèles dits traditionnels en exposant leurs stratégies et leurs pratiques utilisées. Nous situons l'approche de la réduction des méfaits en lien avec les autres modèles et nous définissons sa philosophie, ses stratégies et ses pratiques.

Au troisième chapitre, nous présentons les principaux aspects méthodologiques et opérationnels utiles à la compréhension des résultats de cette étude. Nous élaborons sur le choix de la perspective de recherche, la méthodologie de recherche d'analyse ainsi que la stratégie de présentation des résultats.

Le quatrième chapitre présente le corpus de recherche. Nous exposons le point de vue des jeunes sur les principales thématiques retenues pour l'étude. Nous analysons les données recueillies lors des entrevues et les comparons entre les

répondantEs en nous appuyant sur la littérature. Nous complétons ce chapitre par une discussion sur les résultats obtenus.

En terminant, la conclusion permet de faire un retour sur les différentes étapes de la recherche et les constats identifiés. Nous dégageons de nouvelles pistes d'intervention dans le milieu scolaire à explorer et nous suggérons quelques pistes de réflexion.

## **CHAPITRE I**

### **LA SITUATION PROBLÈME ET LA QUESTION DE RECHERCHE**

Depuis la nuit des temps, la consommation de substances psychotropes est utilisée pour divers usages. Que ce soit pour le plaisir et la recherche de sensations, pour la médication ou pour « geler » un mal intérieur de vivre, ces substances existent et ne sont pas prêts de disparaître. Par ailleurs, les sociétés ont tenté de contrôler leur fabrication, l'usage et leur mise en marché par des lois et des règlements en passant par la légalisation, la décriminalisation ou la prohibition. D'ailleurs, depuis le début du siècle dernier, le cannabis a été de loin la substance pour laquelle il y a eu le plus de controverses. Les commissions gouvernementales du Indian Hemp Drugs Commission (U.S.A.) de 1894 au Rapport Nolin (Canada) de 2002, chacune y est allée de ses recommandations appuyées par différentes recherches sur le sujet en vue d'une législation d'usage. Selon le groupe dit d'experts, nous passons de la banalisation du produit à un contrôle excessif, voire criminel. Puisque les messages se contredisent, les normes sociales entourant l'utilisation du cannabis n'ont fait qu'être contradictoires et confuses. Plusieurs se posent des questions et tentent de se positionner vis-à-vis l'utilisation du cannabis. Tous ces questionnements se sont aussi transposés dans la pensée des adolescentEs contemporainEs.

Ce sont ces questionnements qui ont amené l'auteure à s'interroger sur sa pratique en milieu scolaire et ses interventions en prévention d'usages inappropriés chez les adolescentEs. Avant de définir ces interventions, nous exposons le contexte dans lequel celles-ci s'inscrivent. Nous révélons les effets du cannabis et de ses dérivés, afin d'en dégager les faits et les méfaits. Nous établissons également le portrait de consommation du cannabis par les jeunes québécois et les élèves de l'école. Nous terminons par le questionnement en rapport avec la pratique et nous définissons notre question de recherche.

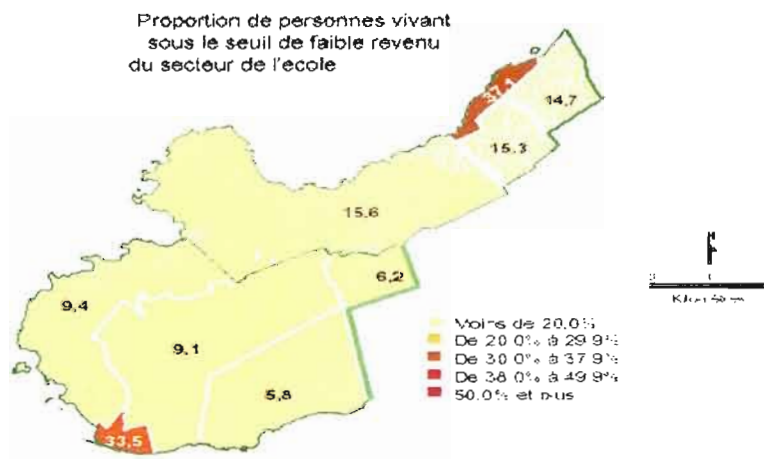


## 1.1 LE CONTEXTE DE PRATIQUE

L'auteure est infirmière en milieu scolaire. Elle travaille pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, CLSC du Lac-Saint-Louis. Dans le cadre d'activités scolaires, elle visite différentes écoles : quatre écoles primaires, une école pour jeunes handicapés intellectuels et une école secondaire. Notre recherche met en scène les élèves de l'école secondaire. Cette école appartient à la commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. Elle couvre les secteurs de l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Cette école reçoit des élèves habitant dans le secteur du CSSS de l'Ouest-de-l'Île; CLSC de Pierrefonds et CLSC du Lac-Saint-Louis. Elle compte 785 élèves, de secondaire 1 à 5.

Nous pouvons constater à la figure 1.1 suivante préparée par la Santé publique de Montréal (2003), que les élèves viennent de milieux où la proportion des familles vivant sous le seuil de la pauvreté est faible. Il n'existe que deux régions où nous atteignons respectivement la proportion de 33,5 % et de 37 % de la population sous le seuil de faible revenu.

Figure 1.1 Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu du secteur de l'école de l'Ouest-de-l'Île, CLSC de Pierrefonds et CLSC du Lac-Saint-Louis. Recensement 1996.



Source : [www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/Clsc/revenusecteur.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/Clsc/revenusecteur.html), 2003.

De plus, l'école compte plus de diplômés d'études post-secondaires que pour l'ensemble du Québec. En juin 2004, 73 % des élèves de l'école ont obtenu leur diplôme de secondaire 5 comparativement à 60 % pour l'ensemble du Québec (Direction de la sanction des études, MEQ, 2005). En 2004-2005, la conseillère d'orientation a élaboré quelques statistiques maison afin d'illustrer les projets d'orientation des finissants de secondaire V. Il en ressort que près de 77 % des jeunes poursuivent leurs études post-secondaires au CEGEP ou à un DEP. Les autres, soit 20 %, iront compléter leur scolarité dans un centre d'éducation aux adultes, et 2 % sont dans l'incertitude quant à la poursuite de leurs études. Plusieurs autres données sont présentées à l'Appendice A : Rapport sur les projets des finissants 2004-2005.

L'école s'est dotée d'une vision et d'un projet éducatif conformément à la Loi de l'instruction publique. La vision de l'école se définit comme suit : « Une école apprenante au service de l'élève qui apprend. » Elle s'appuie sur le projet éducatif et ses priorités. Son projet éducatif vise la qualité de la langue française et le développement de l'estime de soi.

Les sept priorités retenues sont :

1. Améliorer la maîtrise de la langue française
2. Acquérir une bonne méthode de travail
3. Aider les élèves en difficultés
4. Favoriser les liens entre les matières
5. Accroître l'estime de soi
6. Améliorer la vie scolaire
7. Poursuivre le développement de l'école orientante.

(Site internet de l'école de l'Ouest-de-l'Île, 2006)

Cette vision s'inscrit à l'intérieur de la mission de la commission scolaire qui est depuis 2006 : « La CSMB, guidée par des valeurs de respect, d'équité, de responsabilité et de courage, contribue à la réussite de ses élèves, selon leur cheminement personnel, en tenant compte de la communauté, de ses mandats et des ses ressources. » ([www.csmb.qc.ca](http://www.csmb.qc.ca), 2006)

Une des grandes priorités, comme nous le constatons à la lumière de la mission de l'école et de la commission scolaire, est la réussite scolaire des élèves. La réforme scolaire dicte par le régime pédagogique qui est inclus dans la Loi sur l'instruction publique (L.R.Q., c.1-33.3, a.447), la mission, les visions et les interventions en milieu scolaire. Le régime pédagogique stipule que la mission de l'école est d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves (MEQ, 2003). Selon la réforme, le jeune devient le centre de nos préoccupations. L'école doit permettre à l'élève de développer ses capacités cognitives et ses relations interpersonnelles afin de devenir un citoyen responsable dans notre société. L'école devient responsable d'établir un projet éducatif. Ce dernier s'appuie sur une analyse de la situation de l'école et les besoins des élèves. Il est mis en œuvre par un plan de réussite défini par le directeur et son équipe (MEQ, 2003). Les membres du personnel de l'école secondaire de l'Ouest-de-l'Île impliqués dans le plan de réussite se composent de la direction et de deux adjoints, les enseignants, le personnel de soutien (secrétariat, bibliothécaire, surveillants, concierge) et les professionnels non enseignants (P.N.E.), soit une psycho-éducatrice, une psychologue, une conseillère en orientation scolaire, un animateur à la vie spirituelle et communautaire (AVSEC), une travailleuse sociale et une infirmière. D'autres professionnels peuvent s'ajouter selon les besoins, les ressources de l'école et la disponibilité du milieu communautaire. Cette année, nous avons recours à une intervenante du Carrefour jeunesse-emploi pour aider les jeunes du secondaire 4 et 5 à terminer leurs études au secondaire.

Les interventions en classe s'inscrivent dans la continuité des services à donner aux élèves en leur permettant de développer leur potentiel. Elles répondent aux besoins identifiés de soutenir la responsabilité des jeunes face à la consommation de psychotropes. Les interventions se situent à deux niveaux, des interventions informatives et formatives de groupe en classe et des interventions individuelles auprès d'élèves plus problématiques. Nous continuons l'exposé en développant sur ces interventions.

## 1.2 L'INTERVENTION EN PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Les interventions auprès des étudiantEs de l'école sur l'usage de l'ensemble des psychotropes<sup>2</sup> et de leurs méfaits se situent à deux paliers, soit : des activités de prévention sous forme d'information en groupe-classe et des rencontres individuelles avec des jeunes consommateurs en milieu scolaire. Les activités en classe débutent en secondaire 1 et se poursuivent jusqu'en secondaire 3. L'intervention individuelle s'appuie sur le protocole en toxicomanie de l'école (Appendice C). Ces deux éléments reposent sur l'approche de la réduction des méfaits. Nous allons élaborer sur chacune des parties, soit les interventions en classe et les interventions individuelles.

### 1.2.1 Activités de groupe-classe

Les activités de prévention en groupe-classe se retrouvent à l'intérieur des cours de formation personnelle et sociale ou religion/morale et selon la disponibilité de l'enseignantE. Nous rencontrons les étudiantEs du premier, deuxième et troisième secondaire. Nous appuyons les interventions en classe sur le modèle de l'approche de la réduction des méfaits. Les interventions visent la réduction des méfaits dans l'usage des psychotropes légaux et illicites par rapport à la substance, l'individu et au contexte, en responsabilisant les jeunes dans leur choix de consommation. Cette approche récente permet l'expérimentation et l'usage en s'appuyant sur la diminution des inconvénients et surtout des méfaits pour la santé physique, psychologique et sociale. L'objectif principal des rencontres est d'informer les jeunes sur les substances psychotropes, surtout l'usage du tabac, de l'alcool, du cannabis et des hallucinogènes afin qu'ils puissent faire le choix de leur consommation et responsabiliser leurs actions.

---

<sup>2</sup> un psychotrope est une substance qui agit sur le cerveau soit en le stimulant, le calmant ou occasionnant des hallucinations

Pour ce faire, l'intervention poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- ◆ Reconnaître les faits et les méfaits de ces substances;
- ◆ Développer un sens de la responsabilité face à l'usage des psychotropes en lien avec lui-même, la substance et le contexte;
- ◆ Dépister un problème relié à une consommation abusive, inadéquate ou dépendante;
- ◆ Connaître les ressources du milieu et s'y référer au besoin.

Au niveau du **secondaire 1**, les exposés en classe se préparent à partir de questions formulées par les jeunes. Nous tentons d'y répondre en échangeant avec eux. C'est sous forme informative et de réflexion personnelle que se déroule l'activité afin d'éliminer les ambiguïtés entourant l'usage des psychotropes. Nous discutons de l'effet des psychotropes selon l'équation  $E = S + I + C$  (Effet = Substance + Individu + Contexte). La prise de conscience de l'effet des substances et des contextes d'utilisation est mise en priorité. Comme la plupart de ces élèves ont reçu de l'information en 6<sup>e</sup> année; soit par des rencontres que nous avons organisées, soit par des activités offertes par l'organisme communautaire Cumulus ou par une rencontre avec des policiers, ces élèves possèdent déjà une certaine connaissance de base sur les effets des psychotropes et sur les motifs reliés à l'expérimentation.

En **secondaire 2**, la discussion est basée sur la présentation d'un film de l'ONF « La vie en bleue ». Ce film se déroule à Vancouver. La présentation expose la vie de toxicomanes. Elle démontre l'escalade et les méfaits de la dépendance. À la suite du visionnement, les jeunes partagent leurs opinions quant aux raisons de consommation et ce qui peut conduire à la dépendance. En reprenant l'équation de  $E = S + I + C$ , nous observons le cycle de l'assuétude et ses différentes phases. Nous ajoutons la notion des facteurs de risque et de protection chez l'individu. Pour terminer, nous abordons les façons de trouver des solutions aux problèmes afin d'éviter l'entrée dans le cercle de l'assuétude.

En **secondaire 3**, les jeunes établissent le portrait de leur consommation par une auto-évaluation à partir du DEP-ADO (voir l'Appendice B), grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents. À partir de cette évaluation, les jeunes échangent sur leurs inquiétudes et sur leur questionnement, surtout par rapport à l'usage du cannabis et de l'alcool. Nous retraçons avec eux les styles de consommateurs, les méfaits potentiels de l'usage des psychotropes et ce que peut être une consommation sécurisante et responsable. Nous révisons les trois composantes de l'effet, soit la substance, l'individu, et le contexte. Nous explorons les ressources présentes à l'école et dans la communauté. C'est la dernière année où nous intervenons en groupe-classe sur le phénomène des psychotropes.

La pédagogie recherchée est de forme participative. C'est à partir des questionnements des jeunes que nous préparons les rencontres. L'information est donnée en respectant l'opinion des jeunes et en visant à les faire réfléchir sur leur décision autour de l'usage des psychotropes. Nous tentons de donner l'information juste et à la mesure de ce que les jeunes peuvent recevoir. Nous espérons que les jeunes établiront un lien de confiance avec le service aux élèves, les professionnels non-enseignants de l'école afin qu'ils puissent venir chercher l'aide au besoin ou du moins des réponses à leurs questions.

#### 1.1.2 Interventions individuelles

En plus de l'intervention en classe, décrite précédemment, la mise en place d'un protocole d'intervention en toxicomanie (Appendice C) auprès des jeunes permet de dépister et de rencontrer les élèves ayant consommé à l'école ou présentant des problèmes reliés à l'usage de psychotropes. Ce protocole est intégré au Code de vie, règlements des droits et devoirs de l'élève de l'école. Le but du protocole est d'encadrer le contexte d'utilisation de substances psychotropes à l'école. Sa philosophie est de venir en aide aux jeunes, sans porter de jugement, tout en exprimant que le milieu scolaire n'est pas un lieu de consommation. Il s'appuie sur l'approche de la réduction des méfaits. Il établit les actions à suivre lorsqu'il y

a un manquement aux règlements. Il comprend diverses étapes d'intervention selon la gravité du comportement relié à la consommation et la vente de substances psychotropes en milieu scolaire.

La présente étude vise la consommation du cannabis et ses dérivés par les étudiantEs de niveau secondaire. Nous discutons à la section suivante des effets et des méfaits que l'usage de cette substance peut engendrer chez les jeunes.

### 1.3 LE CANNABIS

Le cannabis est le psychotrope illicite le plus consommé par les adolescentEs au Québec (ISQ, 2004). De plus, la recherche nous questionne sur les dangers réels de cette consommation car les études sont devenues des prétextes politiques. Pourtant, considérant le décalage entre le discours scientifique et le discours prônant la prohibition, de même que les propositions de changement de la légalisation par la décriminalisation et l'autorisation de l'usage dit thérapeutique, c'est la confusion chez les jeunes quant aux méfaits potentiels de ce produit. Voyons ce qui en est des données scientifiques sur celui-ci.

L'agent actif du cannabis se nomme le THC (tétra-hydro-cannabinol). Cet ingrédient agit sur le cerveau, il est un perturbateur du système nerveux central. Les effets ressentis par le consommateur sont variables. Ces effets sont en lien avec la substance (quantité, la fréquence et la qualité), la personne (santé physique et psychologique) et le contexte (moment, lieu).

Le pharmacologue Mohamed Ben Amar a ratissé près de 113 exposés et écrits sur le cannabis. Dans la revue Drogues-Santé-Société (avril 2004), il a résumé les propriétés pharmacologiques de la marijuana. Nous dégageons les principaux effets en nous rapportant à divers articles et ouvrages sur le sujet. Chaque auteur exprime les mêmes opinions, il existe que peu de contradictions entre tous les rapports de recherche. Nous séparons les effets liés à l'intoxication de ceux liés à la chronicité de l'usage.

Les effets recherchés par les consommateurs lors de la phase d'intoxication, sont en général : une euphorie, une sensation de bien-être, une altération de l'espace-temps et une accentuation des perceptions sensorielles. Pendant cette phase, un état de torpeur peut apparaître après quelque temps. La mémoire à court et moyen terme, la concentration et l'attention semblent subir une diminution. Les effets périphériques apparaissent par la rougeur des yeux, la sécheresse de la bouche, une bronchodilatation, de la tachycardie et de l'hypotension. À fortes doses, le cannabis peut provoquer de l'anxiété, une crise de panique, l'altération du jugement, de la désorientation, des hallucinations, de la confusion et des troubles paranoïaques. Ces derniers diffèrent d'un individu à l'autre selon la santé de la personne, le dosage et la qualité du produit et le contexte dans lequel il se trouve.

Il y a une discussion autour d'un phénomène important qui touche plus particulièrement les jeunes, soit le syndrome amotivationnel. Ce dernier est : « caractérisé par l'apathie, la passivité, l'indifférence, la perte d'intérêt et d'ambition et le piètre rendement dans les études et au travail » (Ben Amar, 2004, p. 4). Il semble apparaître chez les consommateurs réguliers et abusifs et se manifeste par un désintérêt scolaire et pour d'autres activités. C'est le fameux « bof » exprimé par les jeunes. Cependant ce symptôme disparaît graduellement lors de l'arrêt de l'utilisation. Par contre, certaines études tentent à contredire cet effet à long terme. Voici ce qui en ressort : « Un comité d'experts des ministères de la Santé d'Allemagne, de Belgique, de France, des Pays-Bas et de la Suisse conclut : Il n'y a pas assez d'évidence pour un syndrome amotivationnel en relation avec l'usage du cannabis. L'absence de motivation peut être associée à l'intoxication chronique ou à un désordre médical ou psychiatrique pré-existant » (Ben Amar, 2004, p. 4).

Eu égard à la détérioration des fonctions cérébrales, il semble que même à forte dose, le cannabis n'entraînerait pas de problèmes notables des fonctions mentales et psychologiques. Par contre, selon certaines études, un lien entre l'apparition de la schizophrénie et l'usage abusif de la marijuana serait possible. Une étude suédoise citée à plusieurs occasions semble démontrer ce lien. Elle indique que les



usagers de cannabis augmentent leur risque de manifestations schizophréniques de 2,4 fois plus que les non-consommateurs et si l'usage dépasse 50 prises, alors le risque est multiplié par six. Mais l'étude ne permet pas de vérifier la vulnérabilité des sujets à cette maladie par une prédisposition génétique ou de personnalité. Cependant les résultats de différentes études montrent que le cannabis peut potentiellement aggraver son évolution.

Après ce bref exposé, nous retenons qu'il existe des méfaits liés au cannabis et à son usage par des adolescentEs, ce qui semble faire l'unanimité entre les chercheurs. Le cannabis utilisé régulièrement, voire quotidiennement, se jumelle à la perte de mémoire à court terme et la fatigue. Pour le syndrome amotivationnel chez le consommateur, nous le retenons même s'il ne fait pas consensus. Nous l'aborderons avec les jeunes car il pourrait être relié au risque de décrochage scolaire. De plus, cette substance est encore illicite. Les jeunes usagers deviennent des contrevenants. Ce qui ajoute aux méfaits de la substance.

Maintenant, examinons la réalité de la consommation du cannabis par les jeunes. Nous considérons des études réalisées auprès d'adolescentEs en milieu scolaire. Comme nous le verrons à la prochaine section, ces études permettent d'évaluer l'importance de la consommation sous plusieurs aspects.

#### 1.4 LA RÉALITÉ DE LA CONSOMMATION DU CANNABIS DES ÉTUDIANT(E)S AU SECONDAIRE

Pour débiter, nous retraçons certaines statistiques découlant d'enquêtes réalisées par diverses ressources gouvernementales et universitaires. Nous présentons les données plus récentes sur l'usage du cannabis à partir d'une étude réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2000 qui a été reprise en 2002. Nous comparerons ces données avec celles découlant d'une enquête-maison réalisée en 2002 à l'école et reprise également en 2005. Nous en dégageons les faits saillants sur la consommation de cannabis par les adolescentEs afin d'établir les situations jugées inquiétantes et à risque d'occasionner des méfaits avec cette substance.

#### 1.4.1 Historique d'enquêtes québécoises et canadiennes

Depuis 1968, le ministère de l'Éducation s'intéresse à la consommation de psychotropes chez les étudiantEs. Il s'associe dès lors à des universités et d'autres ministères afin de produire des études à partir d'enquêtes auprès de la population étudiante sur l'usage de psychotropes. Ces études ont voulu établir un portrait fidèle de l'utilisation de ces produits et apporter des repères afin de comparer la consommation des jeunes entre eux dans le but de prévoir l'évolution de la consommation. Bien que les méthodologies soient différentes de par la population cible et de par la démarche, elles permettent du moins d'établir des tendances quant à l'évolution de la consommation des psychotropes dans la population des jeunes.

En 1987, un document intitulé : « Le phénomène-drogue et les jeunes » brosse un portrait de l'évolution de l'usage des psychotropes par les jeunes étudiants. Les résultats proviennent d'enquêtes effectuées auprès d'élèves de la Commission des écoles catholiques de Montréal (C.É.C.M.) en 1976 et en 1984. En 1976, à la C.É.C.M., le taux de consommation de marijuana était de 19,2 % et celui du haschich était de 15,5 %. L'étude ciblait les étudiants (12-16 ans) dans les écoles secondaires régulières et à ce moment les études différenciaient le cannabis et le haschich. En 1984, un deuxième sondage de la C.É.C.M. indiquait que l'usage du cannabis était de 15,0 %. Cette dernière étude peut se comparer à celle de 1976, puisqu'elle ciblait des étudiants (12-16 ans) de 34 écoles de la même commission scolaire. La comparaison entre les deux études démontre qu'entre 1976 et 1984, la consommation du cannabis par les jeunes subissait une diminution. Elle passe de 19,2 % à 15,0 %. Les raisons évoquées pour expliquer ce phénomène pourraient être attribuées en partie aux programmes de prévention et promotion de la santé mis en place, à l'augmentation des messages publicitaires et campagnes d'information, et possiblement, à l'application des principes de « tolérance zéro » par les policiers lors d'arrestations (Lafond, 1991). Cette baisse de consommation n'a malheureusement pas perduré, puisqu'au milieu des années 1990, « plusieurs sources de données canadiennes et américaines ont noté une augmentation de

consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes (Vitaro et autres, 2002)» (Loiselle, 2002, p.19).

De plus, en 1980, une enquête réalisée auprès d'étudiantEs de la Polyvalente de Charlesbourg (en banlieue de Québec) révèle que 32,0 % de ces derniers s'initiaient aux drogues illicites vers l'âge de 14 ans. En 1984, à la C.É.C.M., l'usage initiatique se produit entre 12-13 ans (Brisson *et al.*, 1987). En examinant ces sondages, nous constatons que l'âge d'initiation aux drogues illicites a diminué. Ce phénomène semble s'être stabilisé puisque dans l'enquête de 2004, l'âge moyenne de la première consommation de drogues illicites est de 13 ans (Pica, 2005). Cela signifie donc que les jeunes expérimenteront les drogues illicites pendant leurs années d'étude au secondaire. De plus, cela signifie aussi « que la consommation par les jeunes s'étant rapidement et fermement implantée au Québec depuis la fin des années 1960, il n'est plus possible de parler de marginalisation... La consommation de psychotropes chez les jeunes est aujourd'hui une pratique intégrée socialement » (Brisson *et al.*, 1987, p. 38). Les produits les plus consommés sont l'alcool, le tabac ainsi que le cannabis et ses dérivés.

#### 1.4.2 Enquête 2004 de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)

Vu la confusion et le manque de repère afin de comparer les données, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a élaboré une enquête statistique. Examinons maintenant la dernière enquête élaborée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Cette enquête est la quatrième réalisée auprès des élèves du secondaire. Elle s'effectue à tous les deux ans. L'objectif de la première enquête en 1998 vise à fournir un portrait de la consommation du tabac chez les élèves du secondaire. En 2000, on introduit le volet de la consommation des autres psychotropes (alcool et autres drogues) et celui des jeux de hasard est ajouté en 2002. L'objectif de l'étude est d'établir une surveillance de l'évolution des comportements des jeunes en lien avec la consommation de psychotropes et le jeu. La méthodologie utilisée dans l'enquête de 2004 est la même que celle des enquêtes précédentes. Elle est

d'ailleurs exactement la même que celle de 2002. Ce qui permet la comparaison des données et l'évaluation de l'évolution de la consommation des adolescentEs. La méthodologie utilisée pour documenter le portrait de l'usage de l'alcool et d'autres psychotropes et des jeux de hasard par les jeunes est l'enquête par questionnaire auto-administré en milieu scolaire. Ce questionnaire de type quantitatif et qualitatif permet l'analyse des données et de fournir des éléments sur les comportements de consommation. Nous nous attardons au problème soulevé par l'usage du cannabis, ce qui nous intéresse plus particulièrement dans cette recherche.

L'enquête de 2004 concerne 4820 élèves du secondaire I à V, de 159 écoles différentes. Ces élèves sont âgés entre 12 et 16 ans. L'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) utilise la grille de dépistage DEP-ADO (Appendice B). Sous forme de questionnaire, l'outil créé par le groupe Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ) permet de dépister et d'évaluer la consommation problématique ou à risque reliée à l'usage d'alcool ou d'autres psychotropes. Le questionnaire couvre les douze derniers mois précédent le dépistage. La grille offre une manière de catégoriser les consommateurs. Celle retenue par l'ISQ est la suivante :

- ◆ Abstinents : élèves n'ayant pas consommé de cannabis;
- ◆ Exploratoires : élèves ayant essayé une seule fois le cannabis;
- ◆ Occasionnels : élèves ayant consommé du cannabis environ une fois par mois ou moins mais pas toutes les semaines;
- ◆ Réguliers : élèves ayant consommé du cannabis de façon hebdomadaire mais pas tous les jours;
- ◆ Quotidiens : élèves ayant consommé du cannabis tous les jours.

Cette enquête (Pica, 2005) établit que près des deux tiers des élèves (64,0 %) sont abstinents. Pour ce qui est des autres élèves consommateurs, nous retrouvons 6,4 % de jeunes qui ont essayé une seule fois le cannabis (les expérimentateurs) et 14,4 % qui sont des consommateurs occasionnels. Donc, près de 20,0 % des jeunes consomment occasionnellement du cannabis et n'ont aucun problème

particulier relié à leur usage. Par ailleurs, 14,7 % consomment fréquemment du cannabis : 10,7 % d'entre eux le font de façon hebdomadaire et 4,0 %, quotidiennement. Au tableau 1.1, nous pouvons comparer la consommation de cannabis selon le type de consommateurs et leur année d'études.

**Tableau 1.1 Type de consommateurs de cannabis au cours d'une période de 12 mois selon l'année d'études, élèves du secondaire, Québec, 2004**

Type de consommateur	Abstinent	Expérimentateur	Occasionnel	Régulier	Quotidien
Total (100 %)	64,5 %	6,4 %	14,4 %	10,7 %	4,0 %
Secondaire 1	85,1 %	4,5 %	5,8 %	3,8 %	0,8 %
Secondaire 2	70,8 %	5,1 %	11,0 %	10,6 %	2,6 %
Secondaire 3	63,1 %	6,8 %	15,9 %	10,5 %	3,8 %
Secondaire 4	50,1 %	8,1 %	19,4 %	16,6 %	5,9 %
Secondaire 5	41,8 %	8,5 %	25,1 %	15,1 %	9,5 %

Source : Pica, Institut de la statistique du Québec, 2005

Les données permettent également de constater que la proportion des jeunes abstinents a augmenté depuis les deux dernières enquêtes (Pica, 2005). Cette proportion est passée de « 59,0 % et 61,0 % en 2000 et 2002 respectivement » (Pica, 2005, p. 110) à 64,5 % en 2004. Pour les consommateurs réguliers et quotidiens, une diminution du pourcentage est observable. Ils sont passés « d'environ 20,0 % en 2000 à 17,0 % en 2002 et à 15,0 % en 2004 » (Pica, 2005, p. 110).

Selon l'étude de Pica (2005), l'âge moyen d'initiation à la consommation de drogues, en général, est de 13 ans. L'âge du début de la consommation régulière, c'est-à-dire une fois par semaine pendant un mois est de 13,6 ans. L'évolution des données révèle aussi que l'âge moyen de la consommation régulière est passé de 13,2 ans en 2002 à 13,6 ans en 2004. Nous observons donc une légère augmentation de l'âge. De plus, nous savons que la plupart du temps le premier psychotrope illicite essayé est le cannabis. Il est probable qu'il y ait une amélioration tant qu'à l'usage régulier de cette substance. Pica (2005) suggère que cette diminution chez les jeunes serait reliée aux activités de prévention en

toxicomanie et les campagnes d'information auprès des élèves du secondaire dans leur milieu scolaire.

Examinons maintenant l'enquête réalisée à l'école secondaire de l'Ouest-de-l'Île. Quoique moins exhaustive, elle permet d'évaluer le degré de consommation par les élèves de l'école. Étant donné l'utilisation du test de dépistage DEP-ADO, elle pourra être comparée à celle de l'Institut de la statistique du Québec (2005) produite en 2004.

#### 1.4.3 Enquête 2005 à l'école secondaire de l'Ouest-de-l'Île

À l'automne 2005, nous avons administré le test de dépistage DEP-ADO aux élèves du secondaire 1 à 5 à l'école secondaire de l'Ouest-de-l'Île. Nous avons obtenu près de 680 réponses. Puisque la recherche se penche sur la consommation du cannabis et ses dérivés et le point de vue des jeunes sur les interventions de prévention, nous avons conservé ce qui se rapportait à la consommation du cannabis. La chercheuse a réalisé une analyse identique en 2002 utilisant le même test auprès des élèves de cette école. Cette évaluation réalisée dans le cadre du cours TXM700 : *Bilan des connaissances et courants actuels* permet la comparaison de l'évolution de la consommation des jeunes de cette école. La typologie de consommateurs retenue est celle suggérée par la grille DEP-ADO. Nous divisons les jeunes selon la typologie suivante :

- ◆ Abstinents : élèves n'ayant pas consommé de cannabis
- ◆ Occasionnels : élèves ayant consommé une seule fois ou environ une fois par mois du cannabis
- ◆ Réguliers : élèves ayant consommé le cannabis hebdomadairement mais pas tous les jours
- ◆ Quotidiens : élèves ayant consommé du cannabis tous les jours.

Les jeunes abstinents et occasionnels sont considérés comme étant ceux qui ne développent pas de problématiques liées à leur consommation. Il ressort de l'enquête 2005 que près de 76,0 % des jeunes de l'école sont abstinents et 16,6 % en consomment occasionnellement. Pour ce qui est de la consommation régulière,

nous observons que seulement 1,0 % des jeunes le font quotidiennement et que les autres consommateurs correspondent à 6,4 %. Nous avons donc un pourcentage de 7,4 % de consommateurs plus à risque. Le tableau 1.2 ci-après présente les données de consommation du cannabis par type de consommateurs des élèves du secondaire de l'automne 2005. Ce tableau est utile pour établir une comparaison avec le tableau précédent sur la consommation du cannabis des élèves québécois.

**Tableau 1.2 Type de consommateurs de cannabis au cours d'une période de 12 mois selon l'année d'études, élèves du secondaire, école secondaire de l'Ouest-de-l'Île, 2005**

Type de consommateur	Abstinent	Occasionnel	Régulier	Quotidien
Total ( 100 %)	76,0 %	16,6 %	6,4 %	1,0 %
Secondaire 1	95,4 %	4,6 %	0 %	0 %
Secondaire 2	86,0 %	11,2 %	2,8 %	0 %
Secondaire 3	68,0 %	20,0 %	10,7 %	1,3 %
Secondaire 4	58,5 %	26,0 %	12,0 %	3,5 %
Secondaire 5	71,4 %	22,0 %	6,6 %	0 %

Source : Élane Vallée, enquête-maison, 2005

Ces données nous permettent de constater que la proportion des jeunes abstinents a augmenté depuis 2002. Nous avons en 2002 une proportion de 68,5 % d'élèves abstinents. Nous remarquons chez les jeunes une augmentation de près de 7,5 %. Cette évolution a été aussi remarqué chez les jeunes consommateurs réguliers. Nous avons en 2002 près de 4,0 % de consommateurs quotidiens et 7,5 % de réguliers. En 2005, nous observons une diminution de consommation à risque, passant de 11,5 % en 2002 à 7,4 % en 2005.

De plus, nous observons que la consommation des étudiantEs en secondaire 5 régresse au niveau de chaque type de consommation. Pendant que la proportion des abstinents augmente, la proportion des autres types de consommateurs diminue. Nous retrouvons le même phénomène à l'enquête de 2002. En 2002, la proportion d'abstinents passe de 38,5 % à 60,0 % entre le secondaire 4 et le secondaire 5. Et la proportion de jeunes consommateurs à risque diminue de

23,7 % en secondaire 4 à 14,0 % en secondaire 5. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que les élèves veulent terminer leurs études et que la majorité d'entre eux iront vers des études post-secondaires. Le taux de diplomation des élèves de notre école est élevé en comparaison avec l'ensemble des élèves du Québec. Nous l'avons présenté lors de l'exposé sur le contexte de pratique à la section 1.1. D'ailleurs, Pica (2005) spécifie que les élèves qui se considèrent performants et pour qui l'école est importante, utilisent moins de cannabis. De plus, plusieurs élèves quittent l'école après le secondaire 4 pour aller vers d'autres programmes d'études offerts à l'éducation aux adultes ou par des cheminements particuliers. Ces programmes ne sont pas offerts à l'école secondaire de l'Ouest-de-l'Île.

Nous observons également une diminution du nombre d'abstinents lors du passage du secondaire deux au secondaire trois. Nous avons répertorié les informations recueillies auprès des jeunes de secondaire 1 ayant passé le test en 2002. Puisque ce test est repris en secondaire trois pendant les activités de prévention, ces mêmes élèves l'ont refait en 2004. Ce que nous avons remarqué se résume au tableau 1.3. Celui-ci expose le pourcentage des types de consommation des élèves du secondaire un passant au secondaire trois et ces mêmes élèves en secondaire quatre.

**Tableau 1.3 Comparaison des élèves de l'école au secondaire 1 (2002-2003) passant au secondaire 3 (2004-2005) et au secondaire 4 (2005-2006)**

Type de consommateur	Abstinent	Occasionnel	Régulier	Quotidien
Secondaire 1 2002-2003	95,0 %	5,0 %	0 %	0 %
Secondaire 3 2004-2005	67,0 %	22,0 %	7,0 %	3,0 %
Secondaire 4 2005-2006	58,5 %	26,0 %	12,0 %	3,5 %

Source : Éline Vallée, enquête-école, 2002, 2004, 2005

Nous observons que ces mêmes élèves ont évolué dans leur consommation du cannabis lors de leur passage du secondaire un au secondaire trois. La consommation devient plus régulière pour certains d'entre eux. Les élèves



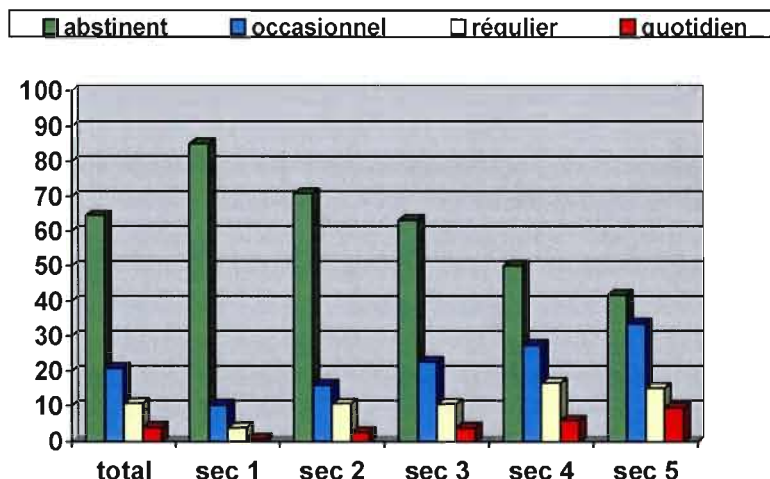
abstinents de secondaire III en 2004 ont chuté à 67,0 % par rapport au secondaire I (95,0 %). La consommation de ces élèves a continué d'évoluer en secondaire IV. Dans l'ensemble, nous constatons que le tiers des jeunes de secondaire III ont eu une consommation quelconque de cannabis et que 15% des jeunes utilisent cette substance régulièrement et quotidiennement.

Afin de situer les élèves de l'école de l'Ouest-de-l'Île par rapport à l'ensemble des étudiantEs de secondaire du Québec, nous comparons les résultats de l'automne 2005 avec ceux de l'enquête de l'ISQ en 2004.

#### 1.4.4 Comparaison entre les résultats des enquêtes de l'ISQ et de l'école auprès des jeunes étudiantEs

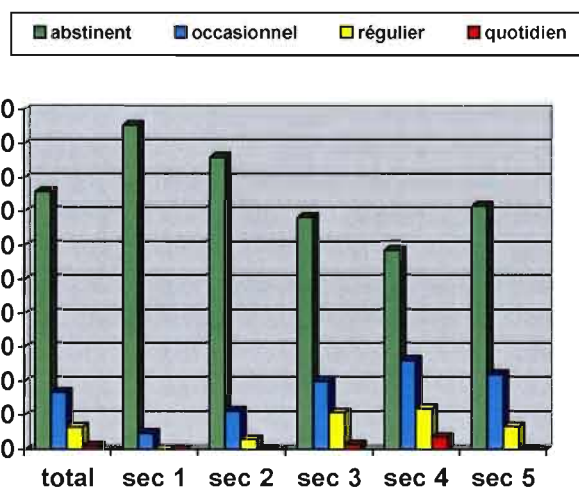
Ayant utilisé le même questionnaire que celui de l'enquête québécoise de l'ISQ 2004, le DEP-ADO, les résultats recueillis peuvent se comparer. Il existe toutefois une différence entre les deux études par rapport aux types de consommateurs exploratoires et occasionnels. L'ISQ a ajouté une case d'explorateurs, soit ceux qui ont essayé qu'une seule fois. À l'école, ces consommateurs se retrouvent avec ceux qui ont consommé occasionnellement soit moins d'une fois par mois. Pour permettre la comparaison, nous avons ajouté les explorateurs aux occasionnels de l'ISQ, pour faire une seule catégorie d'occasionnels. Pour les réguliers et les quotidiens, les deux enquêtes considèrent les mêmes critères. Le graphique 1.4 présente les données sur le pourcentage des élèves du secondaire en lien avec le type de consommateurs, Québec 2004 et le graphique 1.5 celui de l'école de l'Ouest de l'Île, 2005.

**Graphique 1.1 Pourcentage des élèves du secondaire en lien avec le type de consommateurs, Québec, 2004**



Source : Pica, Institut de la statistique du Québec, 2005

**Graphique 1.2 Pourcentage des élèves du secondaire en lien avec le type de consommateurs, École de l'Ouest-de-l'Île, 2005**



Source : Éline Vallée, enquête-maison, 2005

En général, les élèves de l'école de l'Ouest-de-l'Île consomment moins de cannabis que ceux de l'ensemble du Québec. Nous observons une augmentation graduelle de la consommation du cannabis avec le nombre d'années scolaire dans les deux enquêtes. Par contre, une différence est observée entre les élèves du cinquième secondaire de l'école et ceux du Québec. Les élèves de l'école à ce

niveau consomment moins que ceux du Québec dans une proportion de 71,0 % contre 42,0 %. De plus, ces étudiants se comparent avec les étudiants de secondaire deux du Québec. Pica (2005) a observé que les élèves qui privilégient les études ont tendance à diminuer leur consommation et sont en plus grand nombre, des abstinents. Comme déjà mentionné, les élèves de la cinquième secondaire de notre école décident pour la majorité d'entre eux de poursuivre des études post-secondaires.

La consommation à risque du cannabis représente près de 15,0 % des élèves du Québec et près de 7,0 % des élèves de l'école. La différence vient surtout du fait que ces étudiantEs de l'école semblent débiter leur consommation régulière vers le secondaire 3. Par contre, ils rejoignent les élèves du Québec au secondaire trois. Au Québec, nous retrouvons une proportion de 14,0 % d'élèves à risque comparativement à 12,0 % à l'école, un écart de 2,0 %. Mais déjà, en secondaire 4, nous observons une stabilisation de la proportion d'élèves avec une consommation à risque à l'école. Ces consommateurs sont de l'ordre de 15,5 % pour l'école mais de 22,5 % pour le Québec, un écart de 7 %. De plus, au Québec, nous retrouvons des consommateurs quotidiens à tous les niveaux et un bond entre le secondaire 4 et 5 de 3,6 %. Mais pour ce qui est de l'école, les consommateurs quotidiens commencent en secondaire 3, augmentent en 4 et par la suite, ils cessent pour la plupart d'entre eux d'en prendre quotidiennement.

#### 1.4.5 Constats sur l'usage du cannabis

Le Comité provincial de la lutte à la toxicomanie (CPLT, 2001) émet une mise en garde sur la précocité d'expérimentation de tous les psychotropes et sur la diversité des contextes de leur consommation. Il ajoute que nous devons être vigilants et nous inquiéter des conséquences qu'entraîne l'engouement des psychotropes, surtout le cannabis qui est une substance usuelle et souvent banalisée. Mais par contre, il n'en demeure pas moins que plus de 85,0 % des jeunes québécois demeurent des usagers abstinents (64,5 %) ou occasionnels (20,8 %). Quant aux autres consommateurs à risque (15 %), il faudrait vérifier si

leur consommation, quoique régulière, entraîne des méfaits sur leur santé physique, psychologique et sociale.

À l'école, nous observons une plus grande augmentation de consommateurs au troisième secondaire. Cette année scolaire semble être une année charnière dans l'expérimentation chez les jeunes et ce, même si on leur a proposé en classe des activités de prévention depuis leur entrée au secondaire. C'est ce qui nous amène à un questionnement général sur les activités et à la formulation de notre question de recherche.

### 1.5 LA QUESTION DE RECHERCHE

Les questions qui se posent eu égard à l'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits auprès des adolescentEs sont nombreuses : Jusqu'à quel point pouvons-nous utiliser cette approche en prévention primaire et/ou en intervention auprès des consommateurs de cannabis? Avec l'approche de la réduction des méfaits utilisée auprès des adolescentEs, est-ce que le message sur les effets et les risques liés à la consommation du cannabis est clair ou est-il converti par l'adolescentE en un message de banalisation du produit? L'usage du cannabis par les jeunes reflète-t-il l'ambiguïté dans les normes sociales vis-à-vis le produit? Nous demandons aux adolescents d'apprendre à devenir autonomes et à définir leurs choix, mais ont-ils développé suffisamment cette capacité intellectuelle pour réussir à comprendre et à faire des choix éclairés quant à leur usage de psychotropes, notamment le cannabis?

À partir d'un contexte social où les normes entourant la consommation du cannabis sont confuses, nous limitant aux adolescentEs de l'école secondaire et aux interventions de prévention utilisant l'approche de la réduction des méfaits, nous formulons ainsi notre question de recherche :

*Comment les jeunes interprètent-ils les messages qui leur sont présentés sur l'usage du cannabis et quel est leur point de vue sur les interventions de prévention centrées sur l'approche de la réduction des méfaits?*

Nous espérons vérifier si cette approche est pertinente à utiliser auprès des jeunes, abstinents ou consommateurs, afin de prévenir les usages problématiques, à risque ou si elle accentue un effet de banalisation de la substance. Nous explorons avec eux la question afin de trouver quelques pistes de réflexion sur le savoir-faire et de faire évoluer l'approche de la réduction des méfaits en prévention de la consommation non appropriée, ou à risque du cannabis.

## **CHAPITRE II**

### **LE CADRE THÉORIQUE**

Un cadre conceptuel, selon Miles et Huberman (2005), décrit les principales dimensions à étudier et les relations entre chacune. Il comprend le cadre théorique, la conception de l'approche méthodologique et la clarification du niveau d'analyse. Nous débutons par l'exposé du cadre théorique. Celui-ci définit et indique les concepts et les modèles par lesquels l'interprétation et l'analyse du phénomène se produit. Cette étape permet de situer la question de recherche à l'intérieur d'un cadre de référence. Selon Turcotte (2000), ce cadre détermine les informations à prendre en considération pour cerner le phénomène. Ces informations déterminent les thématiques et les sous-thèmes susceptibles d'exercer une influence sur le phénomène étudié et permettront l'analyse de l'ensemble des données recueillies. Nous débutons par la clarification de certains changements liés à l'adolescence. Nous continuons avec les approches utilisées en prévention de la toxicomanie et nous élaborons plus particulièrement sur l'approche de la réduction des méfaits.

#### **2.1 L'ADOLESCENCE**

L'adolescence est une étape importante qui se caractérise par une distanciation du jeune envers sa famille. Cette période importante du passage de l'enfance à l'âge adulte se définit par plusieurs changements. La finalité de ces changements est de rendre le jeune autonome et capable de faire des choix judicieux et responsables. Ces transformations sont d'ordre biologique, psychologique, cognitif, social et moral.

L'adolescence est une période de changements physiques, elle est aussi une étape au cours de laquelle les rôles sociaux, les relations interpersonnelles, les attentes et les valeurs évoluent. C'est une phase d'expérimentation, de développements des compétences et de choix de

comportements qui peuvent avoir des conséquences bénéfiques ou néfastes sur la santé (ICIS, 2005, sommaire).

Plusieurs théories ont émergé sur le développement et l'évolution de l'adolescence. Celles qui nous semblent pertinentes pour cette étude sont celles qui se réfèrent à la compréhension et à l'analyse intellectuelle, au développement de l'identité par la socialisation et au développement moral. Ces aspects développent la capacité de faire des choix, d'acquérir le sens de la responsabilité, d'établir l'identité et de développer le sens des valeurs qui guideront leur choix futurs.

Tout d'abord, nous définissons quelques théories qui semblent appropriées pour comprendre comment le jeune prendra la décision face à son éventuelle consommation ou abstinence de cannabis. Ensuite, nous situons l'adolescence d'aujourd'hui à travers des valeurs véhiculées par la société et nous discutons de l'importance du groupe et de son rôle dans les rites de passage que les jeunes peuvent traverser. Pour compléter les constats reliés à la consommation de cannabis par les jeunes, nous énumérons les motifs invoqués par ces derniers.

### 2.1.1 Développement de la capacité intellectuelle

Le développement de sa capacité intellectuelle aidera le jeune dans la prise de décision et dans son aptitude à faire des choix autonomes et responsables. Certains changements psychosociaux permettront l'acquisition de son identité qui se construit grâce aux liens entretenus entre les pairs et à travers la reconnaissance des autres.

Piaget définit l'intelligence comme une « forme d'adaptation qui est un prolongement des mécanismes adaptatifs biologiques. L'intelligence a pour fonction d'organiser la réalité selon des structures qui ont leur point de départ dans des actions concrètes » (Couture, 1995, p. 46). Ces structures s'achèvent à l'adolescence (12-16 ans) avec le développement de la pensée formelle. Elle permet d'acquérir la capacité de raisonner sans support concret et d'établir des

relations entre le réel et le possible. L'adolescentE pourra accomplir des opérations plus complexes et abstraites, la résolution de problèmes et la prévision des conséquences (Couture, 1995, p. 64).

En développant ses capacités intellectuelles, il a un grand besoin de se définir également comme être humain. Le développement de son identité lui permet d'adopter les comportements conformes à ce qu'il est ou tente d'être.

### 2.1.2 Développement de l'identité et la socialisation

Pour Erikson, « l'identification est un processus par lequel un individu est porté à penser, sentir et se comporter comme si les caractéristiques du modèle (lui-même, famille, société) lui appartenaient » (Couture, 1995, p. 123). Cette identité s'acquiert avec le soutien de la relation qu'il a avec ses pairs. Le groupe devient l'arène où le jeune peut, grâce à ce support et à des normes flexibles qui lui sont propres, expérimenter de nouveaux rôles, des comportements, des attitudes, des aptitudes et des valeurs différentes sans se sentir trop jugé par l'entourage. Grâce au groupe de pairs, l'adolescent établit son identité propre en relation avec son espace social. La reconnaissance de soi passe par la perception que les autres ont de lui. Il prend conscience des valeurs morales de sa génération.

La recherche d'identité se vit à travers un processus d'expression fondamentalement réactionnel : souvent, le jeune va s'opposer à toute valeur établie, contester toute forme d'autorité, refuser d'obéir à quelque ordre que ce soit; c'est en s'opposant qu'il se définit, comme si ses convictions, plutôt que d'émerger de son monde intérieur, lui étaient suggérées de l'extérieur (Paquin, 1988, p. 255).

La socialisation est un processus qui implique l'individu et son milieu et est déterminée par les interactions entre eux. « Le groupe permet à l'adolescent de se construire une appartenance et une fidélité qui créent une sécurité émotionnelle que ne fournit plus sa famille. Des préférences communes au groupe permettent de s'engager et d'exister, individuellement et collectivement, à travers des valeurs provisoires et transitoires » (Le Garrec, 2002, p. 24).



Si le groupe permet à l'adolescentE de définir son identité, il peut aussi l'influencer dans la prise de décisions qu'il ou elle aura à faire. Le développement cognitif permettant cette analyse n'est pas encore bien établi. C'est pourquoi l'influence des pairs lors de la prise de décision dans l'utilisation de certains produits est importante puisque l'adolescentE, en général, tend au conformisme. Il doit comprendre que le choix lui revient et il demeure responsable de ses comportements, d'où l'importance de développer son sens moral face à des décisions qu'il aura à réaliser.

### 2.1.3 Développement moral et des valeurs

Le développement du sens moral à l'adolescence repose sur le développement de systèmes de valeurs d'une société. Kohlberg définit le développement moral comme étant la reconnaissance du bien et du mal, le soutien de la loi et de l'ordre. Celui-ci apparaît vers l'âge de 16-20 ans, c'est-à-dire vers la fin des années au secondaire. Baumrind inclut dans le processus de socialisation le développement du système de valeurs qui selon lui est le résultat de l'interaction du monde intérieur de la personne et des demandes de son milieu (Cloutier, 1982). Coleman ajoute que « la séquence des événements de l'adolescence n'est pas invariable et elle peut être influencée par le contexte socioculturel » (Cloutier, 1982, p. 28), ce qui déclenche l'établissement de valeurs reliées à l'espace temporel de l'adolescent.

L'adolescent de 13-16 ans est en processus d'acquérir un sens moral qui lui est propre, priorisant les différents messages qui lui proviennent de plusieurs milieux. Il développera en premier lieu une bonne concordance interpersonnelle avec les règles sociales en conformité aux images et valeurs présentées par les autres avant de créer ses propres valeurs. Mais aujourd'hui, les normes sociales sont en mutation; la famille prend plusieurs formes, l'éducation est en crise et qui plus est, il y a une valorisation de la prise de risques que ce soit dans les sports ou ailleurs, par le biais des médias (films, publicité, etc.).

Le risque revêt un aspect social et valorisant tel que les exploits, le dépassement de soi. Il devient un mode de vie. Nous n'avons qu'à observer ce qui se présente à nous par le truchement des médias télévisuels et leurs émissions X-trême. Selon Le Breton (2002), l'intention des conduites à risque est de tester une détermination personnelle, de goûter une intensité de vivre. Puisque nous manquons de repères de sens et de valeurs, il incombe au jeune de trouver par lui-même une source de sens susceptible d'irriguer sa vie. Il sera tenté de pousser ses propres limites aux frontières de l'impossible. Les conduites à risque naissent d'un sentiment d'être spécial, d'être indestructible et aussi d'un défi personnel. La recherche de sens et le manque de point de repères sociaux poussent les jeunes à tenter de s'identifier par des comportements qui deviennent des risques à prendre pour s'affirmer et se sentir vivre.

La valorisation de la prise de risques, omniprésente dans notre société moderne, amène les adolescents à prendre des dispositions afin de se prouver à eux-mêmes, à leurs pairs et au monde qu'ils existent. Cela pousse la jeunesse à prendre ces risques afin d'accéder au monde adulte. La reconnaissance par ses pairs et le besoin de faire partie du groupe le poussent à vouloir se surpasser. L'usage des psychotropes s'inscrit dans cet univers culturel où le risque est valorisé, devient un moyen d'expression de plusieurs jeunes et en même temps consolide le groupe. On plane, on a du plaisir ensemble. Pour Houdayer (2000), le risque est pour l'adolescent une forme d'expression, expression sociale et de ses normes, expression du désir de l'individu et de ses considérations. De plus, la conscience du danger ne suffit pas à diminuer l'attraction que les jeunes éprouvent pour de telles conduites. Au contraire, il devient un attrait de plus, un défi pour tester ses propres limites, sa chance.

L'adolescence se vit également à travers un espace socio-temporel qui lui est propre. La spécificité des jeunes d'aujourd'hui est marquée par des rites plus ou moins reconnus par les adultes mais importants auprès de leurs pairs.

#### 2.1.4 Rites de passage

Nous discuterons maintenant de l'importance du contexte social et de la place des rites de passage qui permettent l'accession à cette reconnaissance. Selon Le Garrec (2002), le statut social déterminé par la famille, le patrimoine, est aujourd'hui bien différent, puisque les jeunes font face à des structures très variées autant au niveau familial que social. Anciennement, le passage de l'enfance à l'âge adulte était bien marqué par des rites, souvent religieux, et faisaient partie de l'univers familial. Un rite de passage marque le changement d'une étape, un nouveau statut social.

Puisque notre société moderne a mis au rancart plusieurs de ses anciens rites de passage et a peu établi de nouveaux rites, les jeunes cherchent à actualiser leur statut par toutes sortes de formes rituelles plus ou moins formelles. Ils développent de nouveaux rites, ce que l'on pourrait nommer *la facette de la première*. Ces rites sont souvent partagés, à l'adolescence, avec le groupe de pairs et ce, en dehors du cadre familial, tels que la première sortie, la première danse, le premier baiser, les premières amours, la première relation sexuelle, la première « brosse », la première cigarette de tabac ou de cannabis, etc.

Dans le document « Le phénomène-drogue et les jeunes », les auteurs soulèvent que « la consommation constitue dans plusieurs groupes de jeunes, non seulement un rituel initiatique qui permet à chacun d'être reconnu comme membre du groupe, mais aussi un véritable rituel de passage qui donne accès aux activités des grands et qui permet d'identifier ceux qui ont effectué le passage » (Brisson, *et al.*, 1987, p. 46). Pour Le Breton « parler de rite de passage pour les jeunes générations d'aujourd'hui revient à évoquer le recours à une forme clandestine et solitaire de symbolisation du goût de vivre. Il s'agit ici de rite individuel de passage dans la mesure où l'acte est singulier, où il n'a de valeur que pour celui qui l'ose, où l'individu n'est pas toujours lucide sur l'objet de sa quête, et où il ne modifie en rien, s'il en réchappe, son statut social » (Le Breton, 2002, p. 35). L'épreuve initiatique est en ce sens un moyen de se prouver à lui-même et aux

autres son existence, elle constitue les actes qui conditionnent l'établissement et le resserrement des liens. Afin d'acquérir une reconnaissance sociale et de se donner une identité propre, le jeune doit se mesurer avec son environnement et utiliser le risque comme moyen de se sentir vivre.

#### 2.1.5 Motifs de consommation du cannabis

Les motifs de consommation ou d'expérimentation des drogues par les jeunes sont relativement bien connues et documentées. Les motifs les plus souvent invoquées sont la recherche de plaisir et d'euphorie, des sensations plus fortes, de la curiosité, du défi et de la prise de risques ainsi que le conformisme des comportements entre les pairs.

Par contre, Howard Parker et son équipe (1998) rapportent une étude sur les jeunes Britanniques consommant certaines substances psychotropes de façon récréative, telles que l'alcool, le cannabis et les hallucinogènes. Ces jeunes ont spécifié que la pression de leurs pairs a joué un rôle minime sur la décision de consommer. Dans les faits, ils décident consciemment et individuellement d'utiliser les drogues de façon récréative. Ils acceptent la responsabilité personnelle de leur choix. Donc, pour ces auteurs, les jeunes usagers occasionnels développent, en général, un sens critique et acquièrent un certain contrôle de leur usage. En général, ces derniers ne manquent point d'estime, performent à l'école et même dans d'autres activités sociales et sportives.

De plus, cette même étude avance qu'étant donné que plus de la moitié des jeunes au Royaume-Uni font usage de produits psychotropes de façon récréative, soit pour le plaisir avant tout, la théorie pathologique de l'usage de ces produits ne tient plus car il faudrait classer tous les adolescents comme ayant des problèmes psychiatriques (Parker, Aldridge et Measham, 1998).

Les usagers réguliers et quotidiens, en général, connaissent plus de problèmes psychosociaux. Ainsi, ils développent une consommation à risque soit par les

abus, l'augmentation de la fréquence ou pour des raisons de recherche de diminution du stress, de désir d'oublier les problèmes et les conflits.

#### 2.1.6 Constats sur la période de l'adolescence

L'adolescentE, durant son processus d'apprentissage vers l'autonomie, prendra des décisions qui auront des conséquences sur sa vie physique, psychique et sociale. Il devra apprendre à se responsabiliser et être en mesure d'analyser les conséquences de ses choix. Pour prendre sa place, il expérimente différentes façons de se faire reconnaître. Grâce à la reconnaissance par ses pairs et étant moins jugé par son groupe d'appartenance, s'il se sent plus en sécurité, il développera une identité qui le rendra plus apte à faire des choix en vue de son bien-être. La notion de risque valorisée par la société prendra sa signification dans sa détermination de se signaler et de se démarquer des autres pour arriver à ce qu'il (elle) est sans que ces rites de passage explorés par les jeunes ne les empêchent de passer sereinement à une autre étape de leur vie.

L'initiation et l'usage du cannabis sont entre autres un rituel qui permet la démarcation de plusieurs jeunes avec le monde adulte. La majorité des adolescentEs consommeront occasionnellement et réduiront les méfaits de la substance. La majorité des étudiantEs qui consomment de façon abusive et dans des contextes problématiques vivent déjà des problèmes psychosociaux. Pour eux, l'usage du cannabis aide à diminuer le stress et devient une médication sociale.

## 2.2 LA PRÉVENTION DE L'USAGE DES PSYCHOTROPES

Afin d'arriver à situer l'approche de la réduction des méfaits par rapport aux autres approches utilisées en prévention, nous définissons d'abord les concepts de prévention et nous présentons l'évolution de l'action préventive au Québec. Nous décrivons les approches dites traditionnelles en exposant leurs modèles et leur philosophie. Nous identifions certaines stratégies et pratiques utilisées dans les divers programmes de prévention. Pour terminer, nous portons une attention toute

particulière à l'approche de la réduction des méfaits en expliquant sa philosophie, ses principes, ses objectifs, ses stratégies et ses pratiques. Nous comparons ainsi les approches dites traditionnelles et celle de la réduction des méfaits.

### 2.2.1 Définition de la prévention

Pour Low (1979, p.11) « la prévention est une mesure d'anticipation pour empêcher qu'un état indésirable ne se produise ». Elle existe sous diverses formes. Elle se définit par rapport au type d'intervention, à la cible et à la situation. Nous distinguons donc la prévention primaire ou universelle, la prévention secondaire ou sélective et la prévention tertiaire ou indiquée. Nous nous attardons plus particulièrement aux deux premiers types de prévention. Le tertiaire découlant du traitement, exigeant une approche individualisée et se déroulant en milieu spécialisé, est moins pertinent dans le cadre de cette étude qui vise les jeunes de l'école de niveau secondaire.

#### 2.2.1.1 Prévention primaire ou universelle

La prévention primaire développe des activités qui évitent l'apparition d'un problème, soit par des activités de promotion de la santé ou de prévention spécifique touchant la population en général. Elle précède les difficultés dues à certains usages et s'adresse à un plus grand nombre d'individus, voire à tous (Cormier, Brochu et Bergevin, 1991). Les campagnes de sensibilisation, les programmes d'éducation sur les drogues offertes à l'école, certaines initiatives communautaires et les diverses mesures de contrôle de l'offre et du prix des substances (exemple tabac et alcool) en sont des exemples. Prévention secondaire ou sélective

#### 2.2.1.2 PRÉVENTION SECONDAIRE OU SÉLECTIVE

La prévention secondaire permet d'éviter qu'un problème ne se propage ou ne dégénère chez une clientèle identifiée à risque. Elle introduit le dépistage et les interventions précoces. « Elle vise l'acquisition de connaissances plus adéquates

touchant les psychotropes, la conscientisation de la personne à l'égard de son comportement, de ses réactions aux circonstances, de la signification de ce qui lui arrive et des gestes qu'elle pose pour faire face aux situations» (Cormier, Brochu et Bergevin, 1991, p. 38). Nous ajoutons même que l'ensemble des adolescentEs, de par la nature des changements et le goût du risque, deviennent une cible importante dans la prévention de l'usage inapproprié ou problématique des substances. En général, la prévention vise l'adoption d'une attitude responsable à l'égard des psychotropes et d'un mode sain de consommation par des stratégies qui visent l'adaptabilité et autres techniques de dynamique de la vie.

#### 2.2.2 Évolution de l'action préventive en toxicomanie au Québec et modèles dits traditionnels : réduction de l'offre et de la demande

L'action préventive existe depuis longtemps, voire depuis toujours. Elle part du principe de la protection des populations face à des fléaux, des épidémies. Elle s'est d'ailleurs étendue au problème d'hygiène publique et sociale. Elle rejoint en ce sens la médecine de santé publique, d'où sont partis certains concepts de contrôle des populations et de législation en ce sens. Les modèles et les approches d'intervention se sont raffinés avec les progrès de la recherche médicale, psychologique et sociale. Nous avons modifié les approches en passant d'approches unidimensionnelles vers des approches pluridimensionnelles. D'ailleurs, au Québec, nous avons subi l'influence des courants plus prohibitionnistes de nos voisins du Sud, mais nous avons su nous rallier aux courants européens, plus ouverts et centrés sur la réduction des risques et des méfaits.

Dans un premier temps, nous allons présenter succinctement l'évolution des interventions en toxicomanie en y présentant les modèles avec leurs approches. Il n'est pas aisé de les classer puisque selon divers auteurs, les termes sont confus et indiquent quelque fois le même objet de prévention. Nous nous appuyons sur les auteurs Morel (2000) et Brisson (1992) ainsi que sur le guide de formation en

intervention de première ligne de la stratégie canadienne antidrogue (Tremblay et Wener, 1991).

Morel (2000) et Brisson (1992) présentent les modèles de prévention centrés sur l'aspect de la causalité de la toxicomanie soit par le produit, la personne, le contexte et l'espace social (l'environnement). Tous ces modèles ont des approches dites traditionnelles qui visent le même objectif, soit la réduction de l'offre et de la demande des substances psychotropes. Ils ajoutent le modèle plus récent utilisant une approche de réduction des méfaits. Puisque notre recherche se base sur ce modèle, nous le décrirons plus longuement dans un deuxième temps.

Selon le Larousse, un modèle est une structure formalisée utilisée pour rendre compte d'un ensemble de phénomènes qui possèdent entre eux certaines relations. Il est défini par un ensemble de caractères auxquels peuvent se rapporter des faits ou objets réels. Il est une représentation figurée de la réalité. Afin de comprendre la réalité, le modèle s'appuie sur une approche. Le Petit Robert la définit comme la manière d'aborder un sujet de connaissance quant au point de vue et à la méthode utilisée. Elle se rapporte à la démarche intellectuelle. Les modèles et les approches suivent l'époque dans laquelle ils s'inscrivent.

#### 2.2.2.1 Modèles centrés sur la substance

À la fin du 19<sup>e</sup> siècle, le modèle juridico-moral de l'époque engendra les ligues de tempérance qui voulaient prévenir non seulement l'abus mais l'usage de l'alcool, souvent relié à l'accentuation de la pauvreté et à l'insalubrité de certains milieux. Au seuil de l'industrialisation, la prohibition de l'alcool prenait tout son sens dans le contrôle de la population ouvrière. Les modèles expliquant la cause du problème comme étant l'effet du produit sur la personne sont les premiers à apparaître. Nous retrouvons le modèle juridico-moral et le modèle médical.

Ces modèles s'appuient sur une approche mécaniste centrée sur le produit, la substance. Les objectifs sont d'empêcher l'entrée en contact avec les substances



par le contrôle sur l'accès et sur l'offre. Leur philosophie est celle des campagnes antidrogue. Dans un sens, c'est la tolérance zéro et l'abstinence face à la consommation.

Le modèle juridico-moral distingue dans son approche les psychotropes légaux et les psychotropes illicites. Sa philosophie établit qu'il faut éliminer les produits illicites du marché, c'est la guerre aux « drogues », la prohibition. Pour les psychotropes légaux, c'est le contrôle de l'accessibilité qui est au centre des préoccupations. Par l'application de lois qui encadrent les contextes et les clientèles pouvant accéder à certains produits psychotropes légaux.

Le modèle médical distingue les bonnes et les mauvaises drogues. C'est la recherche du contrôle de la qualité et du potentiel de dangerosité des substances. Il étudie les effets des substances psychoactives sur le cerveau (neuro-biologie). Il divise les psychotropes en catégories d'effets et catalogue l'existence de drogues douces et dures indépendamment de la personne et du contexte. Il favorise les drogues de substitution afin d'éliminer et de contrôler l'usage des drogues surtout illicites. Il favorise l'industrie pharmaceutique.

#### 2.2.2.2 Modèles centrés sur la personne

Ainsi, l'échec de la prohibition et la définition de l'alcoolisme et des autres toxicomanies comme des maladies par la médecine ont maintenu tout de même le modèle moral soutenant que certains individus ou certaines populations avaient des faiblesses de caractère (moral) et des vulnérabilités biologiques (médical). La notion de traitement de la maladie apparaît. Il est possible de guérir la personne. Les cliniques ouvrent leurs portes aux malades et certains groupes d'entraide apparaissent tel les Alcooliques Anonymes. Les seuls programmes préventifs présents sont centrés sur la promotion de l'abstinence et l'information sur les dangers des substances psychoactives.

Nous devons attendre le développement des sciences du comportement humain durant les années 1970 pour que se développent de nouvelles visions reliées à l'usage des psychotropes. Le modèle psychologique met sur pied des programmes d'éducation appuyés sur le comportement humain et le développement personnel. La rééducation est partie du fait que l'être humain a besoin de guide et peut se modeler aux aspirations de la société dans laquelle il évolue. La prévention se rapproche de l'éducation à la santé.

Les modèles impliqués sont un regroupement des modèles moral, médical et psychologique. Ils expliquent la cause du problème par le développement de l'interaction de deux systèmes, soit la drogue sur l'individu, mais aussi la personne par rapport au produit. Leur philosophie détermine que c'est dans les dimensions physiologiques et psychologiques de l'individu ainsi que dans son autodétermination que se situent les causes majeures à l'origine des usages nocifs des substances.

Le modèle moral explique que la personne souffre de faiblesse morale et de manque de volonté, d'où le besoin de soutien. Pour le modèle médical, la toxicomanie y inclus l'alcoolisme sont perçus comme des maladies. Par la recherche, il permet la mise au jour de l'existence problèmes héréditaires ainsi que de facteurs de protection et de vulnérabilité. Pour le modèle psychologique, l'individu doit développer ses ressources internes et comportementales; par ce fait il devient responsable de sa santé et de ses choix. Les modèles développent l'existence des bons et mauvais usages de substances psychotropes.

Ces modèles s'appuient sur des approches de type interactionniste. Ces approches, issues des modèles axés sur la personne, définissent que l'individu joue un rôle dans le contact entretenu avec la substance. Leurs objectifs visent la réduction de la demande en impliquant la personne et en augmentant les forces de celle-ci pour qu'elle puisse éviter la substance. Elles visent la clarification des valeurs en rapport avec les drogues et l'inculcation d'un sens moral et des responsabilités à l'égard des psychotropes. Elles cherchent à modifier les attitudes et les

comportements à risques et à établir l'abstinence. Elles développent des techniques de dépistage des personnes à risque. Elles perçoivent l'utilisation des drogues comme une possibilité d'automédication afin de réduire le stress. Les philosophies sont « Dire non aux drogues » et « Tes choix, ta santé ».

La prévention vise à augmenter le sens de la maîtrise de soi et à développer de nouveaux comportements, dits plus sains. Nous retrouvons plusieurs types d'approches découlant du modèle médical par l'attribution de soins et des approches comportementales et cognitives du modèle psychologique.

### 2.2.2.3 Modèles centrés sur le contexte

Durant les années 1980, la toxicomanie est perçue comme un problème de style de vie. Le contexte prend une place significative pour expliquer le rapport de l'individu avec la substance. Nous y retrouvons les modèles psychosocial et socioculturel. Ces modèles mettent en présence la relation des trois systèmes de causalité, soit la substance, l'individu et le contexte. Ils définissent la cause du problème comme étant multifactorielle. Ils observent l'existence d'une relation entre l'agent (la substance psychotrope), l'hôte (être biologique, psychologique), le contexte, le milieu de vie (famille, école, relation, travail...) et l'environnement social (institutions, lois, marchés, normes sociales...). Chacune des composantes a une influence sur les autres. La philosophie dicte que le problème repose sur le contexte dont est issu le comportement. Ces modèles donnent de l'importance à l'influence du contexte sur l'utilisateur et sur son désir de consommer des drogues. C'est par les changements contextuels que les consommateurs diminueront leur demande de substances. Il existe de bons et de mauvais contextes d'usage de substances psychotropes.

La prévention précoce, les facteurs de risques et de protection empruntés à la santé publique vont transformer le modèle médical et psychologique vers un modèle plus psychosocial et amener des approches systémiques, pluridimensionnelles. L'approche sociale vise l'établissement de mesures de

modification du contexte. L'approche de la promotion de la santé met l'accent sur l'acquisition de saines habitudes de vie. Elle cible l'aménagement des milieux personnels de façon à améliorer les conditions de vie et accroître le niveau de satisfaction de la personne. Ces approches ont un point en commun, le contrôle de l'offre et la diminution de la demande. Les objectifs sont la réduction de la demande impliquant le contexte et les facteurs dits personnels, psychologiques et sociaux de l'utilisateur.

La prévention s'appuie sur une politique intégrée en plus de promouvoir la santé (bio-psycho-sociale) et l'éducation à la responsabilité sociale. L'évolution des programmes dits de promotion de la santé -typiquement médicaux- se tournent vers un modèle plus psychosocial qui amène l'importance de l'apport du style de vie et cherche à inculquer la responsabilisation de l'utilisateur dans les choix de consommation. Ce modèle vise à transformer et à améliorer les contextes sociaux ce qui permet à l'individu d'être abstinent. Il implique la communauté et s'attaque plus aux problèmes sociaux reliés à l'abus et à la toxicomanie.

### 2.2.3 Stratégies et pratiques utilisées en promotion de la santé et en prévention

Les différentes approches impliquent des actions qui regroupent des stratégies et des pratiques. La stratégie est l'art de coordonner des actions pour atteindre un but. Elle engage des pratiques qui représentent les activités proprement dites.

Brisson (1992) expose différentes stratégies d'intervention en prévention et les regroupe en trois catégories, soit des stratégies communicationnelles, éducatives et environnementales. Chaque stratégie favorise des pratiques spécifiques.

Les stratégies communicationnelles : Elles sont reliées à l'information et à la persuasion. Elles visent à modifier des attitudes en les orientant vers les valeurs de la société. Elles ciblent la population en général.

A) Pratiques axées sur l'influence :

- Pratiques éducatives : Elles développent des activités informatives sur les substances et la toxicomanie.
- Pratiques persuasives : Elles visent la contre-sollicitation par l'utilisation des pairs et des témoignages

B) Pratiques de communication de masse :

- Pratiques de marketing social : Elles développent des pratiques axées sur l'information et la propagande, les messages publicitaires.

Les stratégies éducatives : Elles sont reliées à l'éducation et au développement personnel. Elles cherchent à accroître les connaissances, les compétences et les capacités des individus. Elles visent la modification des comportements. Elles ciblent des groupes identifiés : les jeunes, les parents, les travailleurs.

A) Pratiques axées sur l'éducation : sensibilisation sur l'éducation à la santé.

Elles visent des activités qui permettent le développement de saines habitudes de vie des individus.

B) Pratiques axées sur le développement des compétences :

- Programme de promotion de soi par l'estime et l'affirmation de soi.
- Programme d'apprentissage à faire des choix par la résolution de problèmes et la prise de décision.
- Programme d'amélioration des capacités parentales.

Les stratégies environnementales : elles sont reliées au contrôle et à l'amélioration du milieu, elles visent à modifier les milieux de vie des individus.

A) Pratiques axées sur les contrôles :

- Le principe en est que la menace de sanction dissuadera la personne à adopter le comportement répréhensible. Elles favorisent la recherche pharmaceutique et médicale.
- Les pratiques seront la réglementation, les lois et le développement de substances plus sécuritaires et de qualité.

B) Pratiques axées sur l'aménagement du milieu :

- Le principe en est que l'amélioration du milieu dans lequel évolue l'individu aidera ce dernier à adopter des comportements plus

sains. Elles englobent un ensemble d'activités. Elles passent par des politiques environnementales et sociales.

- Les pratiques passent par des mesures physiques : embellissement de quartier, des écoles, des milieux de travail; par des mesures culturelles et récréatives : faire vivre de nouvelles expériences et par des mesures communautaires : renforcement des réseaux de soutien.

Après avoir exposé les modèles, les approches dites traditionnelles, les stratégies et les pratiques utilisés en prévention de l'usage des psychotropes et de la toxicomanie, nous présentons l'approche de la réduction des méfaits.

#### 2.2.4 Fondement théorique de l'approche de la réduction des méfaits : réduction des risques et des conséquences négatives de l'usage

Résultante de diverses recherches et de l'échec de la promotion à l'abstinence vis-à-vis les psychotropes, une approche différente est apparue vers la fin des années 1980. Elle dérive des approches européennes, moins prohibitionnistes. En France, elle se nomme la réduction des risques liés aux dangers potentiels. Au Québec, nous avons opté pour la réduction des méfaits se rapprochant du terme anglo-saxon « harm-reduction » relié aux dommages, dégâts, préjudices, problèmes. Cette approche découle de la santé publique (modèle médical) afin de réduire l'incidence des maladies telles que le sida et l'hépatite B dans la population d'utilisateurs de drogues injectables. Elle a permis le développement des programmes d'échange de seringues et de drogues de substitution. Elle a intégré aussi le modèle psychosocial et elle a amené la prévention vers l'apprentissage de comportements plus sains en regard de la consommation mais sans pour autant être prohibitionniste de l'usage. L'approche de la réduction des méfaits a remis en question le système prohibitionniste relié au modèle juridico-moral et ses méfaits tel que la violence, le contact avec la criminalité lors d'achat de substances illicites. L'approche redonne une toute autre signification au modèle juridico-

moral et s'appuie sur des stratégies plus libérales. Elle cherche à dépasser le contrôle excessif de l'accès aux produits et la déresponsabilisation de la personne.

La philosophie des modèles est de réduire les risques et les méfaits engendrés par certains types de consommation des substances psychoactives. Non-prohibitionniste, la vision générale accepte la consommation, en privilégiant une action vers une gestion des risques et des conséquences encourus. Parti du modèle médical, plus particulièrement de la santé publique, il implique la personne, la substance et le contexte. Les autres modèles tels que juridico-moral et psychosocial, toujours présents, intègrent une nouvelle vision à leur philosophie celle de l'approche de la réduction des méfaits. Les substances se définissent par les risques qu'elles engendrent. Le consommateur ne doit plus être perçu comme un criminel, surtout lorsqu'il s'agit de psychotropes illicites, mais comme une personne ayant choisi plus ou moins consciemment d'en consommer. L'approche de la réduction des méfaits diffère des approches dites traditionnelles plus axées sur l'abstinence et le lien de contrôle de l'individu avec la substance et le contexte.

L'approche de la réduction des méfaits reconnaît l'usage des psychotropes et cherche la diminution des conséquences négatives reliées à cet usage. Elle est issue de l'effort d'instaurer une culture responsable et sécuritaire de consommation.

La définition retenue par le CPLT (comité permanent de la lutte à la toxicomanie) après une étude des écrits sur l'approche est :

L'approche de réduction des méfaits est une démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou « addictifs »), à ce que les usagers puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements et aux effets pervers des contrôles sur ces comportements, pour eux-mêmes, leur entourage et la société, aux plans sanitaire, économique et social (Brisson, 1997, p. 9).

Sa philosophie reconnaît la consommation des substances et vise une culture responsable et sécuritaire de consommation. Elle s'oriente vers une liberté et une responsabilisation des choix.

Deux principes sous-tendent cette approche, soit : le pragmatisme et l'humanisme. Le pragmatisme est « à la base d'une volonté de reconnaître l'universalité du phénomène de l'usage des drogues, de s'attacher aux conséquences négatives de la consommation et de favoriser des changements » (Brisson, 1997, p. xiii). De source socio-sanitaire; les valeurs véhiculées sont l'accès universel aux soins et services, la protection de la santé et la sécurité publique et la promotion de la santé individuelle et collective (Brisson, 1997, p. 43).

L'humanisme est « à la base d'une volonté de rejoindre les usagers en difficulté dans leur milieu, de rendre accessibles les soins et les services dont ils ont besoin et de favoriser le respect de leurs droits ainsi que leur capacité à prendre des décisions et à se prendre en charge » (Brisson, 1997, p. xiii) De source communautaire : Les valeurs sont la défense de la liberté de choix et d'expression, la protection de la vie privée et de l'intégrité physique, la promotion de l'autogestion des usages (Brisson, 1997, p. 45).

Les objectifs visent la diminution des risques de conséquences négatives. Ce qui est important de retenir est qu'un risque ne provoque pas toujours un méfait. « Le «risque» est relié à la probabilité des comportements associés à l'usage qui sont susceptibles d'entraîner des répercussions (Newcomb, 1992) » (Riley, 1994, p.132). Le méfait résulte d'un événement, il est la conséquence d'un comportement. Par exemple les fumeurs courent le risque de développer un cancer des poumons mais pas tous subiront ce méfait. L'approche de la réduction des méfaits établit un lien entre l'usage du psychotrope et son méfait, ce lien dépend de la substance, de l'individu et du contexte.

La réduction des méfaits suggère un ensemble d'actions et de programmes en vue de minimiser leur impact. Ces actions et ces programmes visent la perspective de décisions : avantages-inconvénients, bénéfices-méfaits. Le champ d'action de la



réduction des méfaits est vaste, il se situe sur le continuum de l'intervention préventive primaire, secondaire et tertiaire. Il implique des actions concernant l'augmentation des facteurs de protection, la diminution des conséquences négatives et la prévention de la rechute. Cette approche exige l'application de mesures environnementales; communautaire et politique. Elle engage une attitude de tolérance visant une meilleure gestion de la consommation.

L'approche repose sur l'axe de deux pôles :

- la réduction et la gestion des risques de conséquences négatives associée à la prévention primaire
- la réduction des conséquences négatives et la prise en charge associée à la prévention secondaire et tertiaire.

Le document du CPLT (1997), énumère des stratégies et pratiques d'actions visant la réduction des méfaits. Il les regroupe en fonction des moyens utilisés, des drogues concernées ou encore selon des stratégies spécifiques telles que éducatives et environnementales. Ces pratiques touchent les axes de santé (bio-psycho-social) individuel, de l'environnement et de la législation.

- Stratégies éducatives : Axées sur l'éducation et sur le développement des compétences. Elles visent l'acquisition de comportements sécuritaires à l'usage des substances psychotropes. Par l'information et l'éducation, elles cherchent à accroître les connaissances et la capacité des individus à faire des choix en minimisant les conséquences néfastes reliées aux usages. Elles informent sur la consommation contrôlée.
- Stratégies environnementales : Elles visent l'amélioration des milieux, l'accès aux ressources, le développement pharmaceutique des substances et un changement législatif.

Les pratiques sont diverses et impliquent :

- ◆ des actions axées sur le contrôle :
  - Par la tolérance et la modification de lois et de règlements

- Par la modification des substances et l'utilisation de psychotropes de substitution

- ♦ des actions axées sur l'aménagement du milieu :

- Par la distribution de matériel de consommation sécuritaire
- Par la reconnaissance de zones de tolérance
- Par le travail avec et par les usagers et l'entourage
- Par des changements des mesures environnementales.

Le tableau 2.1 ci-après permet la comparaison entre les diverses approches dites traditionnelles et l'approche de la réduction des méfaits. Il expose les modèles, les stratégies et les pratiques proposés par chacune d'entre elles.

**Tableau 2.1 Comparaison des modèles, approches, stratégies et pratiques en prévention de la toxicomanie**

Causalité	Produit	Personne	Contexte	Espace social	Risques induits
	Substance cause la problématique	Individu en relation avec la substance	Individu en relation avec son contexte et la substance	Multifactoriel relié à l'environnement social	Multifactoriel relié aux risques et conséquences
Modèles	<i>Juridico-moral</i> <i>Médical</i>	<i>Moral</i> <i>Médical</i> <i>Psychologique</i>	<i>psychosocial</i>	<i>socioculturel</i>	<i>Médical</i> <i>Psychosocial</i> <i>Juridico-moral</i>
Philosophie	Prohibition Drogues, légales et illicites Bonnes et mauvaises drogues	Faiblesse morale psychologique et comportementale Concept de maladie Bons et mauvais usages	Bons et mauvais contextes Raisons de consommation	Modèle de vie Responsabilité individuelle et collective	Non-prohibitionniste Choix de l'individu Risque calculé Pouvoir remis aux collectivités
Approche	<i>Dites traditionnelles</i> Réduction de l'offre et de la demande Diminuer l'incidence et la prévalence				<i>Réduction des risques et conséquences</i> Diminuer les effets négatifs de l'usage
	<i>Mécaniste</i>	<i>Interactionniste</i>	<i>Sociale</i>	<i>Systémique</i>	<i>Réduction des méfaits</i>
Objectif général	ABSTINENCE				USAGE SÉCURITAIRE
Objectifs spécifiques	Diminution de l'offre. Empêcher le contact avec les substances. Améliorer la qualité des produits.	Augmenter la résistance de l'individu face aux substances.	Diminution de la demande du produit. Favoriser de meilleur contexte de consommation.	Amélioration du milieu social et politique par la communauté. Milieu de vie.	<i>Pragmatisme</i> <u>Socio-sanitaire</u> : Accès universel aux soins Protection de la santé et de la sécurité publique Promotion de la santé individuelle et collective  <i>Humaniste</i> <u>Communautaire</u> : Accès équitable aux ressources collectives Défense des droits citoyen Promotion de la participation et de l'intégration sociales
Stratégies et pratiques	<i>Environnementale</i> Contrôle par Répression Sanction Atténuer la dangerosité <i>Communication</i> Information Marketing de masse et dissuasion	<i>Communication</i> Influence des pairs Marketing de masse et persuasion <i>Éducative</i> Éducation à la santé Développement des compétences	<i>Éducative</i> Développement des compétences <i>Environnementale</i> Aménagement des milieux de vie Promotion de la santé	<i>Environnementale</i> Amélioration des milieux de vie et condition de vie	<i>Éducative</i> Développement de compétences Information <i>Environnementale</i> <u>Contrôle par</u> : Changement de réglementation Tolérance Drogue de substitution <u>Aménagement des milieux par</u> : Zone de tolérance Consommation sécuritaire

### 2.3 LES CONSTATS SUR L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

Cette approche, encore contestée par divers groupes dont les prohibitionnistes, est difficile à mettre en place puisqu'elle reconnaît la consommation de psychotropes et vise une gestion sécuritaire de celle-ci, qu'elles soient illicites ou non. Visant la réduction des conséquences reliées à l'usage des psychotropes, légaux et illicites, elle exige des stratégies plus ouvertes et participatives des milieux. Pour réussir, elle doit, comme nous l'avons vu précédemment, s'appuyer sur une politique de tolérance.

L'application de l'approche de la réduction des méfaits en milieu scolaire exige donc une réflexion du milieu sur les valeurs et la vision que les intervenants ont de l'usage de psychotropes par les adolescentEs. D'ailleurs, Brisson (1997) cite des prémisses de cette approche émises par Rosenbaum (1996) auprès des adolescents :

- Les drogues comprennent tous les produits psychotropes, légaux et illégaux.
- L'abstinence totale n'est pas un but réaliste.
- Il est possible d'utiliser les drogues de façon contrôlée et responsable et l'usage de n'importe quel des psychotropes ne constitue pas, en soi, un abus.
- Rien n'est plus important en matière d'usage sécuritaire des drogues que la prise en compte de cadre général; substance, individu, contexte (Brisson, 1997, p. 73).

À l'école où se déroule la présente recherche, les activités de groupe s'appuient sur cette philosophie et empruntent une pédagogie faisant appel aux jeunes en les impliquant dans la démarche. Elles sont appuyées par une politique de tolérance et d'aide auprès des jeunes. La mise en place du protocole d'intervention individuelle (Appendice C), tel que présenté auparavant, a sollicité une réflexion du milieu afin que tous empruntent une vision commune.

L'analyse des différents concepts reliés au présent projet permet de noter ceux qui sont pertinents dans l'élaboration de la recherche. Ces concepts tels que l'apport du développement de l'adolescence en lien avec la prise de décision et la responsabilisation, l'influence des pairs et la prise de risque influencent-ils la

compréhension que les jeunes ont des interventions à l'école? Nous irons donc chercher et analyser le point de vue d'élèves sur l'approche de la réduction des méfaits en lien avec leur décision de faire usage du cannabis. Au prochain chapitre, nous expliquons le cadre méthodologique de recherche et de l'analyse des données.

## **CHAPITRE III**

### **LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET SES ASPECTS OPÉRATIONNELS**

Dans ce chapitre, nous présentons les principaux aspects méthodologiques utiles à l'analyse et à la compréhension des résultats de la recherche. Tout d'abord, nous élaborons sur le type de recherche qui nous permet d'obtenir le point de vue des jeunes, en énonçant sa portée à travers ses caractéristiques et ses approches. Dans un second temps, nous précisons le choix de la méthode de cueillette de données. Par la suite, nous expliquons le processus de sélection des informateurs ainsi que le canevas d'entrevue et son déroulement. Pour terminer, nous décrivons les étapes de l'analyse du contenu et la méthode d'organisation, de présentation et d'analyse des données.

#### **3.1 LE CHOIX D'UNE APPROCHE QUALITATIVE**

Dans cette section, nous déterminons l'orientation méthodologique de recherche. Nous développons sur la portée de l'étude soit les buts et les caractéristiques ainsi que certaines approches reliées à ce type de recherche.

Dans le domaine des sciences humaines et de la santé, nous reconnaissons deux grands types de recherche, soit la recherche quantitative et la recherche qualitative. Deslauriers (1991) énonce que ces recherches définissent la réalité de façon différente sans pour autant s'exclure mutuellement. Il ajoute que chaque type de recherche a sa raison d'être. La recherche quantitative découle des sciences naturelles avec l'interprétation d'une réalité contrôlable et vérifiable. L'expérimentation est basée sur des sujets sélectionnés d'une manière aléatoire avec des variables contrôlées et des tests en laboratoire. Tandis que la recherche qualitative part de phénomènes sociaux, moins quantifiables. Selon Deslauriers (1991), ce type de recherche est intéressé par le sens et l'observation des phénomènes sociaux. Elle tend vers un construit de la réalité. Elle se différencie

de par sa stratégie de collecte de données, d'analyse et de son interprétation du sens des événements. Elle les interprète tel qu'ils sont vécus et perçus par les personnes. Le choix du type de recherche dépend de la question qui est soumise et celle-ci dépend de son contexte (Denzin et Lincoln, 2000).

Puisque l'objectif de cette recherche est d'obtenir et de mettre à profit le point de vue des adolescentEs dans leur appréciation de l'intervention préventive réalisée, centrée sur l'approche de la réduction des méfaits en matière d'usage de cannabis, une méthodologie de recherche qualitative correspond mieux à notre question de recherche. De plus, afin de situer les jeunes et d'établir leur profil, nous ajoutons une référence de type quantitative : le test de dépistage DEP-ADO (Appendice B). Comme précisé auparavant par Deslauriers, la recherche qualitative ne rejette pas les éléments quantitatifs qui permettent d'encadrer les points de vue dans leur contexte.

Mukamurera, Lacourse et Couturier (2006), définissent la recherche qualitative comme suit :

La recherche qualitative considère la réalité comme une construction humaine, reconnaît la subjectivité comme étant au cœur de la vie sociale et conçoit son objet en terme d'action-signification des acteurs ( Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006, p. 111).

Cette définition englobe la construction du sens et la signification que les adolescentEs émettront au sujet de la réduction des méfaits et des interventions en prévention de l'usage problématique du cannabis. De plus, Lessard-Hébert note qu'Erickson justifie la recherche qualitative par l'intérêt pour la signification donnée par les acteurs aux actions dans lesquelles ils sont engagés (Lessard-Hébert *et al.*, 1996), en l'occurrence, ici, l'intégration de l'approche de la réduction des méfaits face à la prise de décision que le jeune aura à faire quant à l'usage du cannabis. De plus, Turcotte ajoute que dans la recherche qualitative, « l'accent est placé sur les perceptions et les expériences des personnes; leurs croyances, les émotions et leurs explications des événements sont considérées comme autant de réalités significatives » (Turcotte, 2000, p. 57).

Deslauriers (1991) définit les caractéristiques de la recherche qualitative comme :

- étant difficilement quantifiable;
- ayant recours à une méthode d'analyse souple et davantage inductive;
- s'inspirant de l'expérience de la vie quotidienne et du sens commun;
- se concentrant sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes donnent à l'action, sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale.

Notre recherche qualitative s'inscrit à l'intérieur du paradigme du constructivisme. Ce paradigme est défini par Denzin et Lincoln comme suit :

Le paradigme du constructivisme assume une ontologie relativiste (il existe plusieurs réalités), une épistémologie subjective (celui qui connaît et celui qui informe créent ensemble les compréhensions) et un ensemble de procédures méthodologiques naturalistes (dans un milieu naturel)<sup>3</sup> (Denzin et Lincoln, 2000, p. 21).

Le constructivisme amène donc la compréhension par la reconstruction de sens d'un phénomène. La nature de la connaissance part de l'individu et elle est reconstruite. Cette connaissance est diversifiée car elle s'appuie sur des réalités individuelles.

Ce qui précède nous amène à définir l'approche que nous favorisons. Il existe différentes approches en recherche qualitative. Une approche est la manière d'aborder un problème ou un sujet. C'est l'angle de vision. Les auteurs les classifient selon l'objectif de l'étude et la façon d'apprécier la situation. La question de recherche définit l'approche à utiliser afin d'analyser la problématique, ce qui détermine le processus d'analyse. Miles et Huberman (2005, p. 22-24) énoncent trois approches intéressantes. Ces approches sont :

- L'interprétativisme : « cette approche ne conduit pas à des lois universelles mais plutôt à une « compréhension pratique » des significations et des actions. »

---

<sup>3</sup> Traduction libre de la chercheuse.



- L'anthropologie sociale : cette approche « met l'accent sur les perspectives des individus et leur perception et interprétation de leur environnement. »
- La recherche-action-intervention : l'expérience terrain. « Le but est de transformer l'environnement social à travers un processus d'investigation critique. »

Parmi ces trois types d'approches, nous conservons celle de l'anthropologie sociale puisqu'elle tient compte du lien entre la personne et son milieu. De plus, nous ajoutons l'approche naturaliste que Deslauriers (1991) définit comme celle qui : « essaie de connaître les personnes telles qu'elles évoluent dans leur milieu habituel » (Deslauriers, 1991, p. 11). Denzin et Lincoln (2000) ajoutent que cette approche permet au chercheur d'étudier l'objet dans son milieu naturel, essayant de créer un sens ou une interprétation du phénomène à partir des expressions amenées par les personnes qui le vivent. Cette approche accorde une importance particulière à l'étude du sens, à l'interprétation par la personne des événements et à l'appréhension de la réalité sociale par l'acteur.

L'approche naturaliste rejoint le sens de celle de l'anthropologie sociale de Miles et Huberman explicitée auparavant. Ces deux approches permettent d'aller chercher le point de vue des acteurs et de créer un sens à partir de ce que ces derniers vivent et pensent.

Attendu que l'objectif de la recherche est d'exposer les points de vue de jeunes sur la réduction des méfaits et les interventions préventives, nous retenons ces approches. Nous passons donc par un angle de vision sur la personne évoluant dans le milieu scolaire afin de mettre à profit l'expérience des adolescentEs en ajoutant leur propre opinion des interventions de prévention auxquelles ils ont été exposés.

Ces approches nous amènent à définir un cadre d'analyse qualitatif. Ainsi, pour Mucchielli : « Une méthode qualitative est une stratégie de recherche utilisant des techniques de recueil et d'analyse qualitatives dans le but d'expliciter, en compréhension, un « fait humain » » (Mucchielli, 1991, p. 91). Les approches de

l'anthropologie sociale et naturaliste valident une méthode d'analyse spécifique à partir de l'entretien puisque l'opinion du sujet est centrale dans l'émergence de l'interprétation du sens des interventions. Dans la prochaine section, nous présentons la méthode de cueillette de données qui nous permettra de recueillir le point de vue individuel des jeunes sur les interventions reliées à l'approche de la réduction des méfaits du cannabis.

### 3.2 LA MÉTHODE DE CUEILLETTE DE DONNÉES

La présente étude est basée sur deux sources principales de cueillette de données : le test de dépistage DEP-ADO et l'entrevue. Le test est décrit à la section 1.4.2 et présenté à l'Appendice B. Le DEP-ADO, un outil de dépistage à la fois quantitatif et qualitatif, nous permet la cueillette d'information sur la consommation du cannabis. Il permet d'élaborer un portrait des jeunes en lien avec leur situation de consommation et l'évaluation de l'appréciation des risques reliés à leur consommation. De plus, cet instrument de mesure servira de base à la sélection des informateurs. Ce qui sera discuté plus loin dans ce chapitre. Mais traitons d'abord du type d'entrevue envisagé ainsi que de ses biais possibles.

#### 3.2.1 Entrevue

L'entrevue est un des outils principaux de la recherche qualitative. Elle permet de recueillir de l'information auprès d'acteurs concernés par les situations problèmes ou des sujets d'intérêt, ce qui permet l'analyse des propos afin d'en dégager le sens. « L'entrevue de recherche est une interaction limitée et spécialisée, conduite dans un but spécifique et centrée sur un sujet particulier » (Deslauriers, 1991, p. 33). Fontana et Frey (2000) ajoutent que l'entrevue se conduit dans le but ou le désir d'apporter une compréhension plutôt qu'une explication à un phénomène.

À cette définition, nous ajoutons que l'entrevue permet de recueillir des informations qui sont difficiles à observer comme les idées et les opinions. Savoie-Zajc (2003) définit l'entrevue comme une interaction entre deux personnes où chacune, soit l'interviewé et l'intervieweur, joue un rôle spécifique dans la relation communicative. Elle donne l'occasion au jeune d'exprimer son opinion

afin d'informer l'intervieweur sur des sujets spécifiques qui le concernent et ce, pour mieux comprendre un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence.

Le recours aux entretiens demeure, en dépit de leurs limites, l'un des meilleurs moyens pour saisir le sens que les acteurs donnent à leurs conduites (...), la façon dont ils se représentent le monde et la façon dont ils vivent leur situation, les acteurs étant vus comme le mieux placés pour en parler (Poupart, 1997, p. 175).

Il existe divers types d'entrevue selon l'approche préconisée et la recherche de l'information. Selon Boutin (1997), le choix du type d'entrevue dépend de deux dimensions : le degré de latitude accordé à l'interviewé et la profondeur de l'échange. C'est dire que l'entretien peut varier d'une entrevue plus fermée avec des questions très précises laissant peu de place à l'improvisation à une méthode plus ouverte où l'interviewé est laissé complètement libre d'exprimer ses opinions sans limite. Le choix dépend du but à poursuivre et du mode d'investigation. Dans cette recherche, nous utilisons une entrevue avec les jeunes de type semi-dirigé qui est définie de la manière suivante :

L'entrevue semi-dirigée est une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui d'une conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé (Savoie-Zajc, 2003, p. 296).

Les avantages de cette technique, selon Poupart (1997) sont :

- de permettre au jeune de parler plus librement;
- d'enrichir le matériel d'analyse et le contenu de la recherche;
- d'explorer différentes facettes de l'expérience de l'interviewé;
- de permettre l'exploration du contexte de vie et du milieu d'appartenance de l'interviewé;
- d'illustrer les propos.

Cette technique demande d'être vigilant sur les propos que les jeunes ont à présenter. Il va sans dire que le lien entre l'intervenant et le jeune-

informateur(trice) est crucial dans la démarche. Étant donné le rapprochement entre les deux parties, soit la chercheuse et l'informateur, nous devons être conscients des biais que l'entrevue peut engendrer.

### 3.2.2 Biais reliés à l'entrevue

Au moment de procéder aux entrevues de mêmes qu'aux différentes étapes du processus de recherche, nous devons être attentifs aux biais. Une entrevue dépend de trois facteurs importants, soit l'intervieweur, le répondant et le contexte d'entrevue. Cette méthode choisie n'est pas sans être limitée. Des biais sont engendrés par le fait que l'entrevue est une relation entre deux personnes ayant leur propre vécu, leurs opinions et qu'elle se passe dans un contexte particulier. En étant conscient de ces éléments, il est possible de mener une entrevue qui permettra la compréhension et la réalisation de données qui apportent des éclaircissements à la question de recherche.

Miles et Huberman (2005) notent que le rôle du chercheur, l'intervieweur, est de permettre d'atteindre une compréhension des perceptions des acteurs et d'expliquer la façon dont les personnes comprennent leur situation. Boutin (1997) énonce que l'intervieweur doit tenir compte de la dimension personnelle du répondant. Cette connaissance implique que l'intervieweur doit s'adapter à l'autre et porter une attention aux réponses et commentaires que le répondant exprime. L'intervieweur doit développer une attitude d'écoute et de respect, sans porter de jugement de valeur au propos du répondant. Dans le cas présent, l'intervieweur est en position d'autorité ou d'expert par rapport à l'autre. Nous devons laisser l'espace au répondant afin qu'il puisse s'exprimer dans un climat de confiance.

Le rôle du répondant, selon Poupart (1997) est d'être l'interprète et de reconstruire et de donner du sens à la réalité qu'il vit par ses propos. Par contre, nous devons tenir compte du lien qui existe entre la chercheuse et les jeunes interviewés. Les jeunes connaissent la chercheuse depuis trois ans par les activités offertes en groupe-classe. De plus, certains d'entre eux l'ont déjà rencontrée en intervention

individuelle. Le jeune peut vouloir émettre des opinions afin de plaire à la chercheuse. Le biais de désidérabilité, ou de plaire, peut influencer les propos. Pour minimiser ce biais, la chercheuse applique une attitude d'empathie, d'écoute, et d'objectivité. C'est par cette attitude que nous pourrions assurer au jeune que ses propos et ses opinions sont intéressants et importants.

Le contexte de l'entrevue dépend du choix de l'horaire, du lieu, du temps consacré à l'entretien. Ces éléments permettent d'augmenter le climat de confiance en offrant la possibilité au jeune de se sentir à l'aise. Les entrevues prennent place à l'école durant les heures de cours facilitant la présence de l'élève à l'entrevue. Les jeunes prennent un rendez-vous avec la chercheuse grâce au système de billets mis en place à l'école. Ces billets sont une formalité qui autorise le jeune à quitter sa classe pour une rencontre avec un intervenant de l'école tout en conservant la confidentialité de l'objet. Nous avons reçu la collaboration des enseignants puisqu'ils ont accepté que les jeunes quittent leur cours pour venir rencontrer la chercheuse. Ces rencontres demeurent confidentielles et permettent de sauvegarder les droits et les intérêts des personnes interviewées.

Maintenant que nous avons établi la méthode de conduite de l'entrevue, nous poursuivons avec la procédure de recueil des matériaux qualitatifs. Ce qui permettra l'élaboration des données à analyser.

### 3.3 LE RECUEIL DES MATÉRIAUX QUALITATIFS

Cette section décrit la constitution des matériaux qualitatifs. Tout d'abord, nous présentons par la procédure de sélection des jeunes à interviewer, les critères de sélection et la manière de choisir les répondants. Par la suite, nous détaillons la procédure d'entretien en présentant le canevas d'entretien et les thématiques retenues.

### 3.3.1 Sélection des répondants

La sélection de sujets est une étape importante dans ce type de recherche qualitative. Les jeunes répondants sont recrutés pour répondre en leur nom mais aussi pour refléter la variété des points de vue. Afin de respecter cette exigence, la sélection doit être variée et doit refléter la diversité des consommateurs de cannabis et ses dérivés ainsi que les deux sexes. Nous choisirons cinq répondants parmi les élèves du secondaire III. Poupart définit l'interviewé comme:

...un informateur clé susceptible précisément « d'informer » non seulement sur ses propres pratiques et ses propres façons de penser, mais aussi, dans la mesure où il est considéré comme « représentatif » de la situation, de son groupe ou d'une fraction de son groupe, sur les diverses composantes de sa société et sur ses divers milieux d'appartenance (Poupart, 1997, p. 181).

La sélection est réalisée de manière à représenter un éventail de positions et de points de vue des jeunes. Le choix est effectué grâce à certains critères de sélection. La répartition des cinq personnes à solliciter pour les entrevues a été établie comme suit :

- L'auto-sélection des jeunes par le DEP-ADO;
- Sexe : garçons et filles;
- Type de consommateur : abstinent, occasionnel et régulier;
- L'élève retenu a été exposé à tous les ateliers du programme, présenté à la section 1.2.1 du chapitre 1, durant les trois premières années du secondaire;
- Niveau du risque relié à la consommation: cet élément est évalué à partir du DEP-ADO. Nous retenons parmi les réponses deux élèves ayant des comportements de consommation plus à risque;
- Degré d'appartenance à un réseau ou à un groupe : cet aspect sera vérifiable auprès des jeunes lors du premier entretien d'échantillonnage.

#### **Critère 1 : Auto-sélection**

Le processus de sélection s'amorce avec la passation du DEP-ADO à tous les élèves de secondaire 3. Ce test est présenté à la section 1.4.2 et à l'Appendice B. Ce test de dépistage a été administré à tous les élèves de secondaire trois, dans le

cadre d'activités de prévention en classe. Nous retrouvons à la section 1.2.1 du chapitre 1, la présentation de cette activité. Toutes les fiches de dépistage DEP-ADO sont ramassées par l'intervenante-chercheure. Ces fiches permettent d'établir le portrait de consommation des psychotropes des élèves du secondaire trois et de constituer un premier groupe de jeunes intéressés à participer à l'entrevue. Afin de susciter l'intérêt à participer à l'étude, nous leur avons expliqué le sujet de recherche et ses objectifs et nous avons invité ceux et celles intéressésEs par le projet à indiquer leur nom sur la feuille de dépistage.

Étape 1 : Application du test de dépistage DEP-ADO :

148 répondants.

Étape 2 : Auto-sélection : 74 fiches anonymes, refus de participation  
74 fiches nominatives, acceptation de  
participer à l'entrevue.

### **Critère 2 : Sexe**

Nous divisons les fiches nominatives et anonymes selon le sexe du répondant.

Fiches anonymes : 42 filles et 32 garçons

FICHES NOMINATIVES : 38 FILLES ET 36 GARÇONS

### **Critère 3 : Profil de consommation**

Nous examinons les grilles de dépistage des filles et des garçons puis nous les reclassons selon le degré de consommation du cannabis soit : abstinent, occasionnel, régulier et quotidien. Nous retrouvons au tableau 3.1 les caractéristiques de fréquence de consommation du cannabis des jeunes du troisième secondaire, de ceux qui ont remis une fiche anonyme et de ceux qui ont signifié le désir de participer à l'entrevue par une fiche nominative.

**Tableau 3.1 Caractéristiques des jeunes de secondaire 3 ayant rempli le DEP-ADO en lien avec leur consommation de cannabis**

Sexe	Fiches anonymes				Fiches nominatives			
<b>Filles (80)</b>	42				38			
Consommation du cannabis	abst.*	occ.	rég.	quot.	abst.	Occ.	rég.	quot
	27	14	1	0	28	5	5	0
Nom fictif des répondantes retenues					July	Betty	Carly	
<b>Garçons (68)</b>	32				36			
Consommation du cannabis	abst.	occ.	rég.	quot.	abst.	Occ.	rég.	quot
	15	10	6	1	30	2	4	0
Nom fictif des répondants retenus					Charly		Tommy	

\*Abst. : abstinent; occ. : occasionnel; rég. : régulier; quot. : quotidien.

Nous choisissons au hasard parmi les fiches nominatives un garçon et une fille de chaque catégorie de consommateur. À partir de ce point, nous planifions des rencontres préalables avec les jeunes sélectionnés. Cette rencontre permet l'explication des objectifs de la recherche et de l'entrevue ainsi que l'obtention de leur consentement.

Le corpus de sélection s'est formé facilement. Nous avons reçu des réponses affirmatives dès la première rencontre avec les quatre premiers jeunes. Ces jeunes ont accepté de participer à l'entrevue. Nous avons recruté ainsi;

- Deux filles : une abstinente et une régulière
- Deux garçons : un abstinent et un régulier.
- Pour le jeune consommateur occasionnel, nous avons débuté par le choix d'une fille : elle a refusé de participer à l'entrevue.

Suivi par un garçon : il a refusé. Et suivi d'une fille qui a accepté.

Nous avons ainsi obtenu notre cinquième répondant. Bref, le corpus d'entrevue est constitué de cinq jeunes consommateurs: deux abstinents : un garçon et une fille, deux réguliers : un garçon et une fille, et un occasionnel : une fille.

#### **Critère 4 : Présence aux activités**

À la pré-entrevue, les élèves choisis ont confirmé qu'ils ont été exposés aux trois années d'activités en groupe-classe.



### **Critère 5 : Niveau de risque relié à la consommation**

Lors de l'évaluation des fiches, nous avons analysé le niveau de risque relié à la consommation et nous avons retenu les fiches les plus intéressantes selon leurs réponses à la sixième question au DEP-ADO (Appendice B). Ces fiches représentent des élèves consommateurs réguliers de cannabis. Nos répondants réguliers, soit un garçon et une fille, correspondent à ce critère.

### **Critère 6 : Relation avec ses pairs**

Parmi les cinq jeunes retenus, les élèves consommateurs réguliers possèdent plusieurs amis et s'intègrent à des gangs. Les trois autres jeunes sont plus restrictifs, ils ont quelques amis. Nous avons développé cet aspect lors de l'entrevue avec ces jeunes.

Le corpus de recherche ainsi constitué présentera sa propre opinion sur des thématiques spécifiques en lien avec la consommation de cannabis et les interventions auprès de jeunes à l'école. Nous croyons que les informateurs possèdent les connaissances pertinentes à notre objet de recherche.

Nous poursuivons avec le déroulement de l'entrevue et le canevas d'entrevue en exposant les thématiques et leurs objectifs. Pour faciliter les entrevues, un rendez-vous a été fixé avec chaque jeune durant les heures de classe.

#### **3.3.2 Déroulement de l'entrevue**

Avant l'entrevue, chaque participantE reçoit l'information sur la confidentialité de ses propos et signe une feuille de consentement de participation (Appendice D). Les noms ont été changés afin de préserver l'anonymat des participantEs. Chaque entrevue semi-dirigée dure entre 50 à 60 minutes. Les entrevues sont enregistrées afin de pouvoir les conserver et transcrire les verbatims utiles à l'analyse. La rencontre se déroule selon un canevas d'entrevue préparé. Celui-ci permettra de diriger l'entrevue, tout en laissant la place à l'expression du jeune. Les questions

semi-ouvertes couvrent diverses thématiques en lien avec les ateliers de prévention et la consommation du cannabis.

### 3.3.3 Canevas d'entrevue

La chercheure, tout en se laissant guider par le flux de l'entrevue, aborde différentes thématiques prédéterminées. Une thématique décrite par Mucchielli (2004) est la première forme de catégorisation appliquée à un corpus. Celle-ci permet de repérer du corpus les informations utiles afin de faciliter l'analyse des points de vue et des jugements des jeunes sur les activités en prévention utilisant l'approche de la réduction des méfaits. Trois thématiques sont retenues:

1. L'expérience de consommation du jeune.
2. La perception de l'approche de la réduction des méfaits reliés à l'usage du cannabis.
3. L'appréciation des activités de prévention en groupe et des interventions individuelles.

Nous présentons chaque thématique retenue ainsi que leurs objectifs. Le guide d'entrevue (Appendice E) permet une exploration approfondie de certaines données à recueillir en vue de l'analyse qualitative.

#### **Thématique 1 : L'expérience de consommation du jeune**

##### Objectifs :

- ◆ Exposer le degré d'autonomie et l'auto-détermination face à l'influence des pairs.
- ◆ Déterminer la capacité de jugement dans le choix de consommation du cannabis.

##### Le jeune :

- Indiquera ses raisons de consommation ou d'abstinence;
- Discutera de sa relation avec ses pairs;
- Expliquera sa façon de faire des choix;
- Exprimera son opinion sur la notion de risque.

## **Thématique 2 : La perception de l'approche de la réduction des méfaits reliée à l'usage du cannabis**

### Objectifs :

- ♦ Examiner avec eux la compréhension des effets et des risques potentiels reliés à la consommation de cannabis.
- ♦ Reconnaître les connaissances acquises en rapport avec la réduction des méfaits.
- ♦ Vérifier si le jeune exprime de la banalisation ou reconnaît la vision l'approche de la réduction des méfaits potentiels de la substance.
- ♦ Observer le niveau de développement du sens de responsabilité et la capacité de jugement face à la décision de consommer ou non le cannabis.

### Le jeune :

- Émettra son opinion sur le cannabis et la consommation;
- Discutera de la notion de réduction des méfaits en lien avec le contexte, la fréquence d'usage et l'âge de la première consommation.

## **Thématique 3 : L'appréciation des activités de prévention en groupe et des interventions individuelles**

### Objectifs :

- ♦ Vérifier la connaissance du jeune sur les moyens utilisés à l'école en prévention et en intervention sur la consommation de cannabis.
- ♦ Vérifier la capacité du jeune à utiliser ou à reconnaître les ressources du milieu.
- ♦ Recueillir l'opinion du jeune sur les activités de prévention faites en classe.

### Le jeune:

- Racontera son histoire de vie scolaire à l'école secondaire;
- Exposera sa connaissance de ce qui se passe à l'école vis-à-vis la consommation du cannabis;
- Énoncera son opinion sur le Code de vie en rapport avec le protocole d'intervention en toxicomanie;
- Exprimera son opinion sur les activités de prévention en groupe et sur l'intervention individuelle.

À partir de la transcription des verbatims issus de l'enregistrement des entrevues, nous dégageons les données utiles à l'analyse des propos. Dans la prochaine section, nous discutons de l'analyse qualitative et du choix de la méthode qui permet d'élaborer le sens donné aux points de vue des jeunes.

### 3.4 LA MÉTHODE D'ANALYSE

Tout processus d'analyse se construit. Dans cette section, nous définissons l'analyse qualitative. Par la suite, nous expliquons la méthode globale d'analyse retenue suivie des méthodes d'organisation des données et de présentation du corpus. Pour terminer, nous amorçons le processus d'élaboration et de vérification des conclusions.

Le processus d'analyse implique une démarche rigoureuse de comparaison de convergences et de divergences qui permet de dégager les observations à partir des données recueillies. Le but et l'orientation de la recherche définissent la technique d'analyse la plus susceptible de répondre à la question de recherche. Ces techniques aident à structurer l'analyse en identifiant les étapes importantes du processus ainsi que les outils de représentation des données.

#### 3.4.1 Approche d'analyse

L'analyse est un acte, une activité productrice de sens. Elle doit correspondre à l'approche utilisée. Pour Paillé et Mucchielli, la définition de l'analyse qualitative s'énonce comme suit :

l'analyse qualitative peut être définie comme une démarche discursive de reformulation, d'explication ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène. (...) Son résultat n'est, dans son essence, ni une proportion ni une quantité, c'est une qualité, une dimension, une extension, une conceptualisation de l'objet (Paillé et Mucchielli, 2003, p. 5).

Cette définition laisse place à l'interprétation des propos que les jeunes auront transmis grâce aux entrevues. C'est à partir des données recueillies par le cadre théorique, le DEP-ADO et l'entrevue, que l'analyse se construit. Le principal objectif de l'analyse est d'exposer clairement les données, de les relier et d'en extraire un sens qui améliore la compréhension d'un phénomène. Le phénomène étudié est l'appréciation que les jeunes donnent à l'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits en prévention de la consommation problématique du cannabis.

D'ailleurs, Deslauriers (1991) cite que « l'objectif de l'analyse est de reconstruire la réalité, de la recréer, de découvrir les processus sociaux. L'analyse entend produire une synthèse explicative des informations recueillies » (Deslauriers, 1991, p. 83). Bref, le but de l'analyse des données, c'est de chercher à dégager le sens de ce qui est présenté. Il vise à découvrir la perspective du phénomène, à comprendre ce qui se passe et à en tirer une interprétation cohérente. « Les enjeux de l'analyse qualitative sont ceux d'une démarche discursive et signifiante de reformulation, d'explication ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de pratiques » (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006, p. 111).

Les approches de l'anthropologie sociale et naturaliste impliquent une méthode d'analyse qui permet d'examiner le point de vue des jeunes sur les interventions réalisées auprès d'eux. Cette méthode est définie par sa capacité à capter les propos significatifs et à faciliter leur critique. Chaque jeune s'exprimera et donnera un sens aux activités auxquelles il a été exposé. Avant l'analyse, nous présentons les données qui se dégagent des thématiques et amènent les sous-thèmes en lien avec les objectifs. Dans les deux prochaines sections, nous exposons la méthode privilégiée de constitution et de présentation des données.

### 3.4.2 Constitution des données

La formalisation et la systématisation du processus d'analyse sont indispensables. C'est par sa conception et l'organisation des données ou formation du corpus que

l'on peut atteindre une plus grande transparence dans le développement de la recherche. Catégoriser, organiser et recombinaison des données sont des éléments essentiels à la constitution du corpus d'analyse.

La démarche d'analyse qualitative, selon Miles et Huberman (2005), passe par trois formes d'activités :

- La condensation des données : Cette activité « renvoie au processus de sélection, centration, simplification, abstraction et transformation de données « brutes » figurant dans les transcriptions de notes de travail » (Miles et Huberman, 2005, p. 29).
- La présentation des données : « le format de présentation signifie un assemblage organisé d'informations qui permet de tirer des conclusions et de passer à l'action » (Miles et Huberman, 2005, p. 29).
- L'élaboration et la vérification des conclusions : « les significations qui se dégagent des données doivent être testées quant à leur plausibilité, leur solidité, leur «confirmabilité», en un mot leur validité » (Miles et Huberman, 2005, p. 31).

Revenons à la première étape de l'analyse, soit la condensation des données. «La constitution de données désigne le processus de sélection, de simplification et de transformation des informations en données. Les données renvoient à la qualification des informations traitées» (Deslauriers, 1991, p. 59). Les données sont soutirées de diverses sources; de l'entrevue semi-dirigée et du test de dépistage DEP-ADO. Une donnée qualitative est « une donnée de signification revêtant une forme discursive...elle exprime un rapport de sens dans le moment présent du recueil » (Paillé et Mucchielli, 2003, p. 19).

La constitution du corpus de données repose sur la thématisation des propos de chaque cas. La thématisation permet la représentation des données en y dégageant des thèmes. Les thèmes sont des éléments importants d'un corpus. Ils sont à la base de la représentation des données. Ils permettent d'étiqueter les extraits. En partant le processus de la thématisation, l'analyse commence à prendre forme. La

thématisation des données est définie par Paillé et Mucchielli comme une technique d'analyse;

... à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique). L'analyse thématique consiste, dans un sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'un entretien, d'un document organisationnel ou de notes d'observation (Paillé et Mucchielli, 2003, p. 123-124).

La présentation des données commence par la cueillette et la transcription des informations recueillies, le repérage des segments du discours en fonction des thématiques, des thèmes et, plus loin, de la division en catégories. Une catégorie renvoie à un regroupement d'objet de même classe. Elle aide à détecter les données manquantes, à obtenir des précisions nécessaires et à vérifier les premières conclusions de façon à s'assurer de leur plausibilité. Mukamurera *et al.* expliquent que :

Cette démarche systématisée permet de rencontrer entre autres les paramètres de crédibilité au plan de la saisie des données, d'établir la validité de signifiante de l'observation qui découle de l'accord entre le langage et les valeurs de la chercheuse et ceux des acteurs et la validité de signifiante des interprétations, soit la corroboration de l'interprétation (Mukamurera, Lacourse et Couturier, 2006, p. 119).

Nous décrivons la technique de présentation des données. Une présentation claire et précise facilite l'analyse du corpus et l'élaboration des conclusions.

### 3.4.3 Organisation et présentation du corpus

Il existe différentes façons de présenter les données selon l'approche et la méthode d'analyse utilisée. La présentation à l'aide de matrices répond aux critères mentionnés plus haut. Cette présentation des données est un format illustratif organisé en ligne et colonne. Le but de ce format « est de dévoiler et de décrire un environnement local, peu importe le caractère embrouillé ou surprenant de ce qui s'y passe » (Miles et Huberman, 2005, p. 190). La matrice permet de

visualiser les données d'un seul coup d'œil et peut mener à une explication ultérieure. Elle permet de « structurer la présentation d'une manière qui rend intelligible le type de phénomène auquel on s'intéresse » (Mucchielli, 2004, p. 93-94). La matrice sera établie de façon à ce que les points de vue des jeunes soient en relation avec les thématiques abordées.

Il nous sera possible de dégager les thèmes importants et les catégories qui permettent l'analyse des propos et l'élaboration de conclusions. À la dernière section, nous élaborons sur la méthode utilisée à partir de notre étude.

#### 3.4.4 Élaboration et vérification des conclusions

L'étude intrinsèque permet de présenter et d'analyser chaque propos individuellement. Elle s'intéresse à une situation à caractère unique et permet une meilleure compréhension de ce cas particulier. Cette présentation s'illustre à l'aide d'une matrice descriptive. Nous analysons les entrevues de chacun des cinq jeunes à partir des thèmes et des catégories extraits de leur propos. Ensuite, nous procédons à l'analyse transversale, en comparant les jeunes entre eux.

Afin de trouver les thèmes et catégories des propos, nous passons par une forme de stratégie soit, la triangulation. Mucchielli (2004) la définit comme :

Une stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs techniques de recueils de données afin de compenser le biais inhérent à chacune d'elle. La stratégie permet également de vérifier la justesse et la stabilité des résultats produits (Mucchielli, 2004, p. 289).

La triangulation permet de développer une convergence vers le fait à travers la documentation et l'entrevue semi-dirigée. Donc, le corpus de données s'enrichit d'informations tirées du cadre théorique présenté au chapitre II.

D'ailleurs, Deslauriers (1991) explique que la théorie permet de décrire, de comprendre, d'expliquer l'information recueillie et s'utilise pour appuyer les entretiens. La théorie sur les caractéristiques liées à l'adolescence et celle sur la réduction de méfaits aident à la vérification et à l'appréciation des propos des



jeunes. La validation selon Mucchielli « réfère à la préoccupation de produire les résultats qui ont une valeur dans la mesure où ils contribuent de façon significative à mieux comprendre une réalité, un phénomène étudié » (Mucchielli, 2004, p. 293-294). Mucchielli (1991, p. 111-118) a nommé cinq critères de validation reliés à la recherche qualitative.

- ◆ L'acceptation interne renvoie au fait que les résultats de la recherche sont acceptés par ceux qui ont participé à celle-ci.
- ◆ La complétude est une représentation de résultats qui permet une compréhension globale du phénomène. Elle repose sur la possibilité de retracer l'évolution de la recherche.
- ◆ La saturation apparaît lorsque les données n'apportent plus rien de nouveau. Elle permet la généralisation.
- ◆ La cohérence interne apparaît lorsque l'analyse finale débouche sur une mise en réseaux des données.
- ◆ La confirmation externe dépend de l'adhésion et de l'acceptation des résultats par des personnalités scientifiques.

Étant donné le petit nombre des répondants, notre recherche ne permet pas d'arriver à une validation par saturation. Nous examinons les propos et cherchons à les valider par la complétude. En comparant avec les faits théoriques, nous pouvons avancer quelques conclusions que nous espérons concrètes.

Au chapitre suivant, nous présentons le corpus de recherche. Nous élaborons les matrices exposant les données recueillies par le test de dépistage et l'entrevue. Nous regroupons les thèmes et les catégories utiles à l'analyse des données et à l'élaboration de conclusions.

## **CHAPITRE IV**

### **LA PRÉSENTATION DU CORPUS ET L'ANALYSE DES DONNÉES**

Le présent chapitre présente les données reliées aux différents points de vue des jeunes qui seront analysés. Ceci permet d'engendrer les constats et une conclusion à la recherche. Ce chapitre se divise en trois sections. Dans un premier temps, nous présentons les cinq jeunes interviewés, en dévoilant leurs caractéristiques socio-démographiques et leur résultat au test de dépistage DEP-ADO. Deuxièmement, nous exposons les principales données selon le point de vue des jeunes en lien avec les thématiques à l'étude. Nous continuons par une comparaison des données entre les jeunes à partir d'une analyse transversale qui permet d'amener une meilleure compréhension du phénomène en y intégrant une analyse en lien avec le cadre théorique. Nous terminons par une discussion sur les résultats obtenus.

#### **4.1 LA PRÉSENTATION DU CORPUS DE RECHERCHE**

Dans cette section, nous présentons une brève description des caractéristiques de chaque jeune qui a accepté d'exposer son point de vue sur l'usage du cannabis et la réduction des méfaits. Les caractéristiques sociodémographiques de chacun sont expliquées. Ceci nous permet de situer ces jeunes en relation avec leur milieu social et scolaire. Ensuite, nous définissons leur profil de consommation du cannabis en lien avec leur résultat au test de dépistage DEP-ADO. Nous pouvons ainsi les comparer entre eux et les situer par rapport aux autres jeunes de l'école.

##### **4.1.1 Description sociodémographique des jeunes répondantEs à l'entrevue**

Les cinq élèves rencontrés sont en secondaire trois. Les rencontres ont eu lieu en mai et juin 2006. Rappelons que les jeunes ont été exposés aux ateliers en prévention de l'usage des psychotropes depuis leur entrée au secondaire, soit en

secondaire un, deux et trois. Ils ont répondu au questionnaire de dépistage DEP-ADO lors d'une présentation en classe à l'automne 2005. Au moment de l'entrevue, tous les élèves sont âgés d'au moins 15 ans. Ce sont tous des élèves du territoire de l'école de l'Ouest-de-l'île. La présentation sociodémographique traite de l'âge de chacun au moment de l'entrevue, des caractéristiques du milieu familial et du réseau social et enfin, du parcours scolaire et de l'orientation professionnelle future.

**Tableau 4.1 Caractéristiques sociodémographique des jeunes ayant participé aux entrevues**

Noms	Âge à l'entrevue	Famille	Réseau Social	Parcours Scolaire Sec. 3	Orientation professionnelle
<b>Charly</b>	15	Père et mère et fratrie	Peu d'amis mais surtout des connaissances	Régulier	CEGEP : Sciences Sociales Après ?
<b>July</b>	15	Père et mère et fratrie	Amies (2-3)	Excellence	Médecine
<b>Betty</b>	16	Parents divorcés. Demeure avec sa mère et fratrie. Visite son père aux 2 semaines	Amies (2-3)	Régulier mais a doublé une année au primaire	CEGEP : Technique infirmière
<b>Tommy</b>	15	Père et mère et fratrie	Gang d'amis	Régulier et a doublé le sec. 2	Éducation aux adultes Après ?
<b>Carly</b>	15	Père et mère et fratrie	Gang Plusieurs amiEs	Régulier et a doublé le sec. 2	DEP probablement en coiffure

Tous les jeunes à l'exception de **Betty** demeurent avec leur famille d'origine. Ils ont tous une fratrie. Les milieux familiaux reflètent le profil sociodémographique de la région de l'Ouest-de-l'Île (figure 1.1). **Betty** demeure avec sa mère et sa fratrie. Elle visite son père aux deux semaines.

Deux jeunes, **Tommy** et **Carly** se démarquent des autres par leur lien avec les gangs. Ces jeunes ont plusieurs amis ou plutôt des gangs d'amis. **Tommy** fréquente ses gangs d'amis selon ses activités, que ce soit à l'école ou à son chalet. **Carly** possède divers amis qui se retrouvent dans des gangs différentes.

Elle se tient avec l'un ou l'autre selon la disponibilité de chacun. Elle a plusieurs amiEs à l'école. **July** et **Betty** n'ont qu'un petit groupe d'amies soit deux ou trois et se sentent bien ainsi. **Charly** précise qu'il a plutôt des connaissances autour de lui, il a recourt à ses amis selon le type d'activités, à certains moments.

Cette école secondaire offre deux parcours d'études, le régulier et l'excellence. Le programme régulier est le parcours développé par le Ministère de l'éducation, des loisirs et des sports du Québec (MELS). Tous les étudiantsEs doivent y accéder pour compléter leur diplôme d'études secondaires. De plus, à cette école, un parcours d'excellence a été développé pour les élèves performants. À chaque degré du secondaire, de un à cinq, il existe un groupe d'élèves d'environ trente à trente-cinq qui ont accès à ce programme. Ils doivent passer un examen pour y accéder et conserver une moyenne au-dessus de 75 % pour demeurer au programme. Parmi le groupe de répondantEs, tous les jeunes sont au régulier à l'exception de **July** qui provient du groupe d'excellence. De plus, **Carly** et **Tommy** ont repris leur secondaire deux. Ces jeunes devraient être en secondaire 4 ainsi que **Betty** qui, pour sa part, a repris une année au primaire. Par contre depuis, elle a réussi toutes ses années d'étude au secondaire sans difficulté particulière.

Les jeunes interrogés désirent continuer leurs études. Chacun a une idée plus ou moins précise de son avenir professionnel. Les filles sont plus précises que les garçons. **July** désire continuer en médecine, **Betty** ira au CEGEP en technique infirmière tant que **Carly**, quoiqu'elle pense souvent à décrocher de l'école, aimerait terminer un DEP (diplôme d'études post-secondaire) en coiffure. Pour les garçons, le profil est moins défini. **Charly** désire s'inscrire au CEGEP en sciences humaines. Il ne sait pas encore ce qu'il désire choisir comme carrière. **Tommy** aimerait quitter la scolarisation régulière et terminer son diplôme par l'entremise de l'éducation aux adultes. Il y aura accès dès l'âge de 16 ans. Par la suite, il ne sait pas exactement ce qu'il fera. Il pense travailler à la compagnie de son père.

Par leurs particularités, ces cinq jeunes de reflètent quelques caractéristiques du milieu scolaire dans lequel ils évoluent. Leur milieu familial, leur réseau social et leur profil scolaire symbolisent la diversité retrouvée à l'école quant au profil de consommation de psychotropes, selon le résultat du test de dépistage DEP-ADO.

#### 4.1.2 Profil de consommation du cannabis et autres psychotropes en lien avec le résultat au DEP-ADO des jeunes interviewés

Nous présenterons chaque jeune selon sa consommation de cannabis et les facteurs de risque relevés à l'analyse du DEP-ADO (Appendice B). Le test de dépistage DEP-ADO établit le profil de consommation des psychotropes des jeunes et permet d'évaluer le risque relié à leur consommation. Le questionnaire couvre les douze derniers mois précédent le dépistage. Ce dernier a été passé à l'automne 2005 à tous les élèves de secondaire 3 dans le cadre des activités en classe.

**Tableau 4.2 Profil de consommation du cannabis et autres psychotropes en lien avec le résultat du DEP-ADO des jeunes.**

Nom	Lien avec le cannabis. Consommation au moment du test (nov. 2005)	Lien avec le cannabis au moment de l'entrevue	Âge de la première consommation (essai) et âge de la consommation Régulière	Problématique spécifique en lien avec la consommation du cannabis	Autres consommations
<b>Charly</b>	Abstinence	Abstinence	Jamais essayé	Aucune	Alcool ; occasion
<b>July</b>	Abstinence	Abstinence	Jamais essayé	Aucune	Aucune
<b>Betty</b>	Essai occasionnel 2 à 3 fois	Abstinence	15 ans (essai)	Aucune	Alcool ; occasion Cigarette; occasion
<b>Tommy</b>	Régulier 3 fois et plus par semaine mais pas tous les jours.	Abstinence	12-13 ans (essai) Devenu régulier à 14 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertes de mémoire</li> <li>• Diminution de concentration</li> <li>• Dépense monétaire</li> <li>• Vandalisme et conduite de moto</li> </ul>	Alcool ; régulier Hallucinogène ; essai Cigarette ; quotidien
<b>Carly</b>	Régulier 3 fois et plus par semaine mais pas tous les jours	Régulier Elle n'a pas diminué	12 ans (essai) Devenue régulière à 13 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue</li> <li>• Dépense monétaire</li> <li>• Perte d'entrain</li> <li>• Pertes de mémoire</li> </ul>	Alcool ; occasion Amphétamine ; occasion Cocaïne ; essai Cigarette ; quotidien

Voici **Charly**. Au moment de remplir le questionnaire DEP-ADO, à l'automne 2005, il était âgé de 14 ans. Il est âgé de 15 ans lors de l'entrevue. Il n'a jamais consommé de cannabis et ne pense pas en consommer. Il se situe parmi les 68,0 % abstinentes de l'école en 2005 et 63,1 % de l'ensemble du Québec en 2004 (voir les graphiques 1.3 et 1.4). Il ne présente aucun problème relié à la consommation de psychotropes. Il boit de l'alcool à l'occasion et n'a consommé aucun psychotrope dans les 30 jours précédant le questionnaire DEP-ADO.

Maintenant **July**. Au moment de passer le DEP-ADO, elle est âgée de 14 ans et 15 ans à l'entrevue. Elle n'a jamais consommé de cannabis et elle ne veut pas essayer. Comme Charly, elle se situe parmi les 68,0 % abstinentes de l'école et 63,1 % de l'ensemble du Québec. Elle n'a aucun problème relié à l'usage de psychotropes. Elle n'a pas l'intention d'essayer l'usage de cannabis. Elle ne consomme aucun psychotrope.

Nous poursuivons avec **Betty**. Elle a 16 ans lors du test à l'automne et à l'entrevue. Quoique ayant essayé cette année de fumer du cannabis à deux ou trois reprises, elle n'en a pas consommé depuis novembre 2005. Elle a essayé le cannabis à l'âge de 15 ans. Elle se place parmi les 20,0 % de consommateurs occasionnels de l'école et les 21,7 % de l'ensemble du Québec. Elle boit de l'alcool occasionnellement. Au moment du test, elle avait consommé au cours des 30 jours précédents. Elle avait pris de l'alcool. Elle a bu de façon excessive, plus de cinq consommations<sup>4</sup>, à dix occasions durant l'année. Elle a fumé la cigarette occasionnellement.

Le prochain est **Tommy**. Il est âgé de 15 ans à l'automne 2005 et à l'entrevue. Il aura 16 ans durant l'été 2006. Il a déjà consommé du cannabis quotidiennement. À l'automne 2005, il précise qu'il en consomme 3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours. Il se situe parmi les 10,6 % consommateurs réguliers de l'école et à 10,5 % pour l'ensemble du Québec. Son premier essai s'effectue à l'âge de 12-13 ans et il consomme régulièrement pour la première fois à l'âge de 14 ans. La consommation régulière réfère à une consommation de la substance une fois par semaine durant un mois. Il présente plusieurs problèmes reliés à sa consommation. Il dépense beaucoup d'argent pour ses besoins de consommation et de plus, il a expérimenté des pertes de mémoire à court terme et de concentration. Il prend aussi des risques tel que la conduite de moto; de plus il a fait du vandalisme. Enfin, il consomme de l'alcool régulièrement. Il prend souvent plus de huit consommations d'alcool en une soirée et ce, à plusieurs occasions. Il prétend l'avoir fait près de 15 fois durant l'année. Il fume la cigarette quotidiennement.

Enfin **Carly**. Elle a 15 ans lors de la passation du test DEP-ADO et à l'entrevue. Elle consomme du cannabis tous les week-ends et durant la semaine. Elle en consomme régulièrement, mais pas tous les jours. Tout comme Tommy, elle représente les 10,6 % consommateurs réguliers de l'école et 10,5 % de l'ensemble

---

<sup>4</sup> Une consommation équivaut à 355 ml de bière, 150 ml de vin et 45 ml de spiritueux.

du Québec. Elle expérimente plusieurs problèmes reliés à sa consommation tels que fatigue, pertes d'entrain et de mémoire. Elle dépense beaucoup d'argent et prétend prendre des risques divers lorsqu'elle fume.

Elle boit de l'alcool occasionnellement. Mais à chaque fois, elle en consomme beaucoup, soit plus de cinq consommations. Elle prétend l'avoir fait à plus de quinze reprises durant l'année. De plus, elle expérimente d'autres psychotropes tel que les amphétamines et de la cocaïne. Elle fume la cigarette quotidiennement.

#### 4.2 LA PRÉSENTATION DES DONNÉES RECUEILLIES LORS DES ENTREVUES

Nous enchaînons avec la présentation des points de vue des cinq jeunes en lien avec les thématiques et les sous-thèmes utilisés sans le cadre de l'entrevue. Ces sous-thèmes sont tirés du cadre théorique présenté au chapitre II en lien avec les trois thématiques. Ce cadre indique les concepts appropriés permettant de guider le processus d'analyse. Les trois thématiques et les sous-thèmes retenus sont :

1. La consommation de cannabis et le lien avec l'influence des pairs, la prise de risque et de décision.
2. La perception de la réduction des méfaits et de l'usage du cannabis.
3. Les opinions sur les interventions de groupe et individuelles.

Nous analysons les données recueillies à l'entrevue de chaque répondantE à partir de ces thématiques et de leurs sous-thèmes. Ces adolescentEs, âgéEs de 15-16 ans, ont acquis la capacité de raisonnement par le développement de la pensée formelle qui leur permet de raisonner et d'établir des liens entre le réel et le possible (Couture, 1995).

Chaque répondantE est présentéE individuellement. Nous avons repris les enregistrements d'entrevue et fait émerger les opinions de chacunE en lien avec les thématiques et les sous-thèmes. Le questionnaire d'entrevue semi-dirigée est présenté à l'Appendice E.



Après chaque exposé des points de vue du répondant, nous présentons sous forme de tableau les données importantes à dégager de leurs propos. Ceux-ci sont utiles pour l'analyse et la comparaison des données entre chaque répondant.

#### 4.2.1 Thématique 1 : La consommation de cannabis

Dans cette section, nous exposons les points de vue des jeunes répondants en lien avec leur expérience d'abstinence ou de consommation du cannabis. Ils expliquent les motifs reliés à leur décision de consommer ou pas. Ils décrivent l'influence que leur réseau de pairs exerce sur eux. Et pour compléter, ils apprécient leur prise de risques ainsi que leur capacité de prendre des décisions. Nous débutons par Charly et July, consommateurs abstinentes, suivie de Betty, consommatrice occasionnelle, pour terminer avec Tommy et Carly, consommateurs réguliers.

##### 4.2.1.1 Point de vue de Charly

**Charly** est un jeune de 15 ans qui n'a jamais consommé de cannabis. Il précise qu'il n'a pas l'intention d'essayer. Il explique ses motifs comme suit : *« J'ai pas le goût de dépenser de l'argent pour rien et cela ne me tente pas et ce n'est pas quelque chose que j'ai besoin pour vivre. C'est pas un plaisir, j'ai pas le goût de commencer et devoir en acheter, pis tout ça. C'est un cercle quand t'embarques là-dedans, tu peux plus débarquer »*. Pour lui, la dépense monétaire ainsi que la crainte de dépendance deviennent des arguments appuyant sa décision. Il ajoute qu'il n'a aucune attirance au produit qui ne lui procurera aucun plaisir. Il est entouré de proches qui ne consomment pas de cannabis. Par contre, il connaît des personnes qui en consomment mais elles ne sont pas dans son entourage immédiat.

À quelques reprises, il a résisté à l'influence de ses amis. Il a refusé de se soûler avec eux. Et, il a décliné l'offre d'essayer du cannabis. Il précise qu'il n'a pas senti de la pression de la part de ses pairs. Les jeunes n'ont pas insisté. Par contre,

il pense que l'influence des pairs peut être « *grosse* » mais qu'il ne modifiera pas sa décision. Il n'a pas l'intention d'essayer. Sa décision d'abstinence est un choix personnel et il se sent confortable avec celle-ci.

Sa définition du risque est la suivante : « *un risque, c'est ce qui peut t'amener à quelque chose, si tu prends un risque tu vas avoir des conséquences avec ça.* » La conséquence revêt un caractère négatif ou positif selon la situation. Pour lui, prendre de la drogue est un risque négatif. Il amène des conséquences liées à l'autorité. Ce risque peut conduire à des problèmes avec la justice et avec les parents.

Pour lui, la prise de décision implique une prise de risque. Même si la décision est minime, elle engendre un risque. Avant de prendre une décision, il en mesure les conséquences. Habituellement, il se sent confortable avec son choix, surtout lorsqu'il s'agit de l'usage de psychotropes.

**Tableau 4.3 Point de vue de Charly en lien avec le cannabis**

Thématique 1	La consommation du cannabis				
Sous-thèmes	Expérience de consommation	Motifs d'abstinence	Influence des pairs	Conception de la prise de risques	Prise de décision
Éléments de réponse	Abstinent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépense monétaire inutile</li> <li>• Crainte de dépendance</li> <li>• N'apporte pas de plaisir</li> <li>• N'en ressent pas le besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entourage qui ne consomme pas</li> <li>• Capacité de refuser</li> <li>• Ne sent pas de pressions des pairs à l'offre</li> <li>• Influence pourrait être forte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporte une conséquence négative ou positive selon la circonstance</li> <li>• Drogue= Conséquence négative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implique un risque</li> <li>• Mesure les conséquences de ses choix</li> <li>• Se sent confortable dans sa prise de décision</li> </ul>

#### 4.2.1.2 Point de vue de July

**July** est une élève performante. Elle est âgée de 15 ans. Elle n'a jamais essayé le cannabis. Elle le connaît sous l'appellation de marijuana. Les motifs énoncés pour son choix d'abstinence sont : « *Premièrement, parce que dans mon entourage,*

*j'en ai pas vraiment connu quelqu'un qui en consommait. Pis, je sais déjà les effets que ça peut donner, fait que moi je suis pas comme ça. Je ne veux pas expérimenter des choses de même. Mes parents m'ont élevée de ne pas prendre des décisions mauvaises. Fait que moi, j'en consomme juste pas ».* Elle ajoute de cette façon : *« Mais moi, je trouve si j'en vois, je fais juste Ha! Non, t'sais la drogue »* que la substance est inutile et peut nuire à la santé et qu'elle refuse d'essayer. Elle le formule, *« c'est quelque chose que t'as pas vraiment de besoin. C'est comme un petit extra qui peut nuire à ta santé »*. Aucune personne de son entourage en fume ou a essayé. Elle pense que l'on ne devrait pas essayer parce que *« tu vas essayer de prendre de la drogue pis tu sais jamais si tu peux t'attacher dessus après la première fois »*. Elle trouve que c'est une mauvaise décision à prendre et elle craint la dépendance. Elle connaît, tout de même, une ou deux personnes qui en consomment mais ce ne sont que des connaissances. Elle pense que ces personnes fument pour faire comme les autres, par expérimentation ou pour se fabriquer une réputation. Certaines personnes vivant des problèmes familiaux pourraient en consommer en espérant les oublier et pour se sentir mieux.

Elle se dit influençable dans ses décisions. Elle a choisi des amies qui ne consomment pas. Par contre, même, si ces dernières consommaient, elle refuserait d'en prendre. Elle ajoute que *« Si tu as vraiment confiance dans tes amies, elles ne vont pas l'influencer à en prendre »*. Dans une situation spécifique, un étudiant qu'elle aide en récupération- mathématique lui a présenté de l'herbe dans un petit sac de plastique. Il lui a offert de la marijuana. Elle a refusé et il n'a pas insisté. *« Y a été quand même été respectueux de ma décision »*. Elle se dit chanceuse qu'il ait bien voulu la respecter, car elle pense que certaines personnes peuvent menacer ou forcer quelqu'un à en prendre. Par contre, elle n'a jamais eu connaissance de ces agissements.

Pour elle, prendre des risques peut apporter un bénéfice lorsque le but à atteindre est important. *« Des risques...si quelque chose que tu te mets un but de le faire, comme il y a plein d'obstacles, là tu peux prendre un risque. Mais ça dépend c'est*

*quoi ton but. C'est peut-être quelque chose qui peut te nuire, comme, plus ou moins tu devrais prendre ces risques. Mais si c'est quelque chose que tu as besoin ou qui est vraiment important pour toi mais là tu pourrais prendre des risques ».*

Le risque revêt une notion d'action à entreprendre dans le but d'atteindre des objectifs précis. Par contre, il n'y a aucun risque à prendre lorsqu'il s'agit de la drogue, car tu pourrais en devenir dépendant.

Avant de prendre une décision, elle examine les alternatives. Elle pèse le pour et le contre. Habituellement, elle demande les conseils de son entourage, surtout de ses parents. Il lui arrive de prendre de mauvaises décisions. Elle l'assume mais elle essaye de corriger son choix.

**Tableau 4. 4 Point de vue de July en lien avec le cannabis**

Thématique 1	La consommation du cannabis				
Sous-thèmes	Expérience de consommation	Motifs d'abstinence	Influence des pairs	Conception de la prise de risques	Prise de décision
Éléments de réponse	Abstinentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuisance à la santé</li> <li>• Mauvaise décision à prendre</li> <li>• Crainte de dépendance</li> <li>• Les consommateurs essaient : pour expérience, faire comme tout le monde, se fabriquer une réputation</li> <li>• Certains autres pour oublier des problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entourage ne consomme pas</li> <li>• Choisit des amies qui ne consomment pas</li> <li>• Peut être influençable dans sa prise de décision</li> <li>• Pour la consommation de drogues, elle a la capacité de dire non</li> <li>• Respect des pairs dans sa décision d'abstinence</li> <li>• Pas sentie de pression des pairs</li> <li>• Influence pourrait exister sous forme de menace mais n'en a jamais vécue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action à prendre pour surmonter un obstacle</li> <li>• Dépend de l'atteinte du but</li> <li>• Le risque est d'autant plus grand selon l'importance de l'objectif</li> <li>• Si le but apporte une nuisance, aucune prise de risque à prendre</li> <li>• La drogue amène le risque de dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prend avant la prise de risque</li> <li>• Faire l'analyse de risque à prendre</li> <li>• Pèse le pour et le contre</li> <li>• Demande des conseils</li> <li>• Si mauvais choix, essayi de modifier son choix</li> </ul>

#### 4.2.1.3 Point de vue de Betty

**Betty** est une jeune de 16 ans. Elle a essayé du cannabis au début de l'année scolaire, à l'âge de 15 ans. Elle en a pris à trois reprises. La curiosité fût le motif de l'essai. Elle a fumé avec deux amies dans un parc. C'est par l'intermédiaire d'une amie qu'elles ont eu accès à la substance. Elle dit que « *c'était juste pour essayer* ». Par la suite, elle en a repris lors de partys à deux autres occasions, pour le plaisir et la sensation de bien-être. Maintenant, elle a cessé et elle ne compte plus en consommer. Sa décision d'arrêter est que « *c'est comme pas quelque chose de spécial* ». Elle s'en est vite ennuyée et n'a plus eu de plaisir. Elle trouvait que cela ne servait plus à rien.

Lors de son essai, elle spécifie que la décision a été prise avec ses amies. Pour elle, l'influence n'a pas joué un grand rôle dans son choix. Généralement, ils t'en offrent et la décision finale dépend du groupe. Elle indique que « *ça dépend, comme, si dans un groupe que y t'influence beaucoup, c'est plus, comme, l'influence mais des fois c'est la personne dit Ha! Peut-être que y va essayer ça* ». Elle précise que l'influence des amis existe. La crainte de perdre ses amis est une raison invoquée.

Pour elle, la prise de risque amène des conséquences. Elles peuvent être positives ou négatives. La conséquence arrive de façon fortuite. Elle ajoute qu'elle prend très peu de risques.

Dernièrement, elle a pris une décision importante dans sa vie. Elle a choisi avec lequel des parents elle voulait demeurer. Puisqu'elle ne voulait pas blesser ni l'un ni l'autre, elle a pris le temps d'analyser les avantages et désavantages de chacune des situations. Lorsqu'elle a décidé, elle s'est sentie en accord avec son choix. Elle a eu la capacité de mesurer l'impact de sa décision.

**Tableau 4. 5 Point de vue de Betty en lien avec le cannabis**

Tableau n°3 Point de vue de Betty en lien avec le cannabis						
Thématique 1		La consommation du cannabis				
Sous-thèmes	Expérience de consommation	Motifs d'essai et d'abstinence	Influence des pairs	Conception de la prise de risques	Prise de décision	
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Essai à 15ans : à l'automne 2005 à 3 reprises</li><li>• Abstinence depuis l'essai</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curiosité</li><li>• Plaisir</li><li>• Au party avec ses amies</li><li>• Sensation de bien-être</li><li>• Cessation : sensation diminuée n'était plus une chose spéciale</li><li>• N'a pas l'intention d'en reprendre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amie en avait</li><li>• Essai avec deux amies</li><li>• Décision prise ensemble</li><li>• Groupe peut influencer mais ne force pas</li><li>• Des fois, peut faire pression par des menaces</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prendre des risques donne des conséquences positives ou négatives</li><li>• Prend pas souvent des risques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lors de la prise de décision, analyse la situation</li><li>• Se sent bien avec la décision</li></ul>	

#### 4.2.1.4 Point de vue de Tommy

**Tommy** a expérimenté le cannabis avant l'âge de 14 ans, soit vers 12-13 ans. Il en consomme pour la première fois régulièrement soit, une fois par semaine durant un mois, à l'âge de 14 ans. En 2004, il en prend quotidiennement. À l'automne 2005, il a diminué à trois fois et plus par semaine mais n'en consomme pas tous les jours. Au début de l'année 2006, il est devenu abstinent. Ses motifs pour l'essai furent « *juste pour essayer ça, tout le monde y faisait ça* ». Il a commencé avec ses amis. Par la suite, le plaisir l'a poussé à augmenter. « *C'était le fun* ». Il recherchait le « *buzz* ». Il spécifie qu'il n'en utilisait pas pour oublier des problèmes, c'était seulement pour le plaisir. En 2006, il a cessé, car il trouvait que la dépense monétaire devenait importante. De plus, il expérimentait une diminution de plaisir relié à sa consommation, des pertes de mémoire à court terme et il se sentait moins en forme. Par contre, il ajoute que « *c'est sûr que ça vaut la peine d'essayer ça. Si t'es rendu à fumer plus qu'une couple de fois par jour, quatre à cinq fois, ça sert à rien* ».

Autour de lui, des amis consomment et d'autres sont abstinents. Il précise qu'il choisit ses amis en fonction de ses activités. Il ne choisit pas une gang en

particulier, il considère la nature des personnes qu'il désire avoir dans son entourage. À l'extérieur du milieu scolaire, à son chalet, il fréquente des personnes plus âgées, dans la vingtaine. Ils s'amuse en moto et en bateau ensemble. La valeur recherchée auprès de ses amis est le respect. Il se définit comme une personne plus ou moins influençable. Il mentionne que *« comme 13-14 ans, genre, t'es influençable. Bon, mais après, si tu veux pas en fumer, le monde vont pas t'écœurer, la plupart du temps »*. Lui-même, lorsqu'il était âgé de 12-13 ans, copiait les agissements de ses amis. Il se définit comme une personne qui aime expérimenter et prendre des risques. *« J'aime ça découvrir des affaires »*. Mais maintenant, âgé de 15 ans, il se sent plus indépendant de l'opinion des autres. Lorsqu'il a cessé de consommer du cannabis, il a expédié les amis qui ne respectaient pas sa décision. Il précise qu'en général, les amis t'offriront du cannabis, mais si la personne refuse, ils n'insisteront pas. Ils respectent la décision. D'après lui, si un jeune de secondaire trois ou quatre décide d'expérimenter le cannabis, il doit être bien entouré, car les autres pourraient abuser de son inexpérience. *« C'est comme si y a pas beaucoup d'amis, pis y va fumer avec du monde, une gang, ça se peut qui veulent l'utiliser. Y vont le crosser, pis toute. Pour pouvoir fumer, y vont y vendre, genre, .6 pour 10 \$, genre »*. Pour conclure, il précise que la décision de fumer du cannabis provient de la personne, elle-même. Les amis ne deviennent qu'un soutien à l'expérimentation. Ils facilitent l'accès à la substance et soutiennent la personne dans son expérience sans la juger.

Tommy aime prendre des risques. Pour lui, prendre des risques, c'est réaliser des actions tels que des vols, du vandalisme, du motocross. Il pense que les actions reliées à la prise de risque amènent souvent des conséquences négatives. Dans certaines circonstances, la conséquence peut devenir positive. Il précise sa pensée par quelques exemples; la réussite d'un saut en motocross, un placement d'argent en bourse.

Lorsqu'il doit prendre une décision, il essaie de faire des choix et il les évalue. Il explique les étapes qu'il a exécutées avant de choisir entre une motocross ou un

quatre roues. Il les a essayés et a évalué le plaisir ressenti dans la conduite. Il a préféré la motocross parce que « *ça passe plus à des places, c'est plus facile pour jumper* ». En général, il précise que faire des choix est facile. S'il se trompe, il est déçu, mais il se dit capable de revenir sur une mauvaise décision. Par contre, il s'expose à faire des choix négatifs, par son goût du risque. Il pousse ses décisions jusqu'à exécuter des larcins dans des domiciles. Il possède un dossier de jeune contrevenant suite à ces vols. Mais il en accepte la conséquence.

**Tableau 4.6 Point de vue de Tommy en lien avec le cannabis**

Thématique 1		La consommation du cannabis			
Sous-thèmes	Expérience de consommation	Motifs de consommation et d'abstinence	Influence des pairs	Conception de la prise de risques	Prise de décision
<i>Éléments de réponse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>er</sup> essai : à l'âge de 12-13 ans</li> <li>• L'année passée 2004: quotidien</li> <li>• Nov. 2005: 3 fois et plus par semaine</li> <li>• Fév.2006 : abstinence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essai: expérimenter, pour le plaisir, faire comme les autres</li> <li>• Abstinence</li> <li>• Dépense monétaire, importante, Perte de mémoire, Perte de plaisir, Perte de la forme physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entourage ; consommateurs et abstinents</li> <li>• Influençable À 12-13 ans ; oui À 15ans; non</li> <li>• Décision d'essai de consommer prise avec ses amis</li> <li>• Influence des pairs; présente dans l'offre et le soutien</li> <li>• Respect du choix par les amis</li> <li>• La décision vient de la personne mais les amis peuvent en être le soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions qui amènent des conséquences négatives ou positives</li> <li>• Aime prendre des risques et expérimenter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essaie ses choix</li> <li>• Évalue ses choix</li> <li>• Capacité de revenir sur une mauvaise décision</li> <li>• Déception si un mauvais choix</li> <li>• Accepte la conséquence du choix</li> </ul>

#### 4.2.1.5 Point de vue de Carly

**Carly** consomme régulièrement du cannabis. Quoique ne le consommant plus quotidiennement en 2005-06, elle peut fumer plusieurs joints dans une seule journée. Elle en consomme jusqu'à une vingtaine par semaine. Son premier essai



se passe à l'âge de 12 ans. Elle débute une consommation régulière de cannabis à l'âge de 13 ans. Sa consommation a progressé jusqu'à aujourd'hui en passant d'une consommation quotidienne à une légère diminution en 2005. Ses motifs de consommation furent au début la curiosité et pour accompagner une amie. Elle explique l'augmentation de sa consommation comme suit : « *Ben, j'ai pris goût. J'aime ça, je trouve que ça me fait rire, c'est pour avoir du fun* ». Et de plus : « *Plus de monde a commencé à fumer, ça faisait plus de mari. Fait que de plus en plus de monde commençait, plus en plus de monde m'en offrait, plus en plus en vendait. Fait que c'était plus facile d'en trouver* ». Elle fume en groupe, jamais seule parce qu'il n'y a aucun plaisir. Elle fume à domicile et très rarement à l'école. Elle a la permission de fumer dans sa chambre à domicile. Sa fréquence de consommation du cannabis dépend de ses moyens financiers et de la disponibilité de la substance. Elle ne se prétend pas « *addict* ». Pour elle, le cannabis donne un « *buzz* » qui diminue d'intensité avec le temps et l'augmentation de la fréquence de consommation. Certaines personnes arrêtent parce que le plaisir diminue et qu'elles gaspillent de l'argent. Elle ajoute qu'elle pourrait cesser mais qu'elle ne le désire pas pour le moment. Certaines occasions sont plus propices à la consommation tels que la fête de la Saint-Jean, les anniversaires, l'halloween. Selon elle, la majorité des personnes fument pour le plaisir, le goût d'être intoxiquées. Elle ajoute que certaines personnes traversant des moments difficiles fument pour des motifs tels que l'oubli des problèmes personnels, connaître une sensation de bien-être ou de bien dormir.

Sa première expérience est influencée par une amie qui ne voulait pas fumer seule. Par contre, le choix d'essayer est personnel. Elle s'explique comme suit : « *À vous le montre, pis a dit : essaye-le, pis si ça te tente, ça te tente. C'est par curiosité. Y force pas* ». D'après elle, les amis respectent le choix de la personne par rapport à sa consommation. « *Tu dis oui, ou tu dis non. Elle ne te met pas la batte dans la bouche* ». Elle est entourée de personnes qui consomment à divers degrés. Ses amis consomment plusieurs psychotropes et le cannabis est présent.

Selon elle, la prise de risques amène des conséquences négatives. Ce serait, par exemple, de fumer dans un endroit public ou de faire des vols au magasin. Elle discute peu de la prise de risques étant donné que cela n'apporte que des conséquences néfastes. Elle prend des risques à l'occasion mais peu souvent. Elle ne désire pas subir des conséquences négatives. Par contre, pour la consommation de drogues psychotropes, elle est prête à prendre des risques. La sensation et le plaisir que ces produits procurent l'emportent sur la conséquence du risque.

Sa prise de décision est influencée par ses humeurs. Elle prend quelques fois de mauvaises décisions et se sent frustrée. Elle va jusqu'au bout de sa décision et son analyse des conséquences demeure sommaire.

**Tableau 4. 7 Point de vue de Carly en lien avec le cannabis**

<b>Thématique 1</b>		<b>La consommation du cannabis</b>			
<i>Sous-thèmes</i>	<i>Expérience de consommation</i>	<i>Motifs de consommation</i>	<i>Influence des pairs</i>	<i>Conception de la prise de risques</i>	<i>Prise de décision</i>
<i>Éléments de réponse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essaie à 12ans</li> <li>• Progression entre 12-15 ans; quotidien à 14 ans</li> <li>• Régulier en 2005 : 20 joints par semaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essai; avec une amie; Curiosité; Avoir du plaisir; fait rire</li> <li>• Fréquence dépend de l'argent et de la disponibilité</li> <li>• Pas l'intention d'arrêter : plaisir</li> <li>• motifs pour d'autres consommateurs Oublier des problèmes; Goût de dormir; Sensation de bien-être</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amis consomment</li> <li>• Essai : Influence d'une amie</li> <li>• Augmentation la gang fume</li> <li>• Fume en groupe</li> <li>• Précise que c'est une décision personnelle</li> <li>• Influence existe : par l'offre, ne force pas, respecte la décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne conséquence négative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait des choix qui peuvent la frustrer</li> <li>• Spontané selon ses humeurs</li> </ul>

#### 4.2.2 Thématique 2 : La réduction des méfaits

Nous retrouvons dans cette partie la compréhension des jeunes et le sens donné à l'approche de la réduction des méfaits. Ils s'expriment sur leur perception des

jeunes consommateurs de cannabis et de l'étendue du problème à l'école. Nous suivrons les mêmes étapes qu'à la section précédente.

#### 4.2.2.1 Point de vue de Charly

**Charly** précise que la réduction des méfaits existe lorsqu'il y a une réduction de dommages. Il décrit l'exemple du port du condom lors de relations sexuelles, ce qui permet de réduire le risque d'avoir des enfants. Pour le cannabis et ses dérivés, il perçoit des méfaits telle que la dépendance, et des contextes néfastes tels que les usages festifs, la conduite automobile et les mélanges de substances et la seule manière de les réduire est de s'en abstenir. Il précise « *qu'il y a sûrement d'autres manières mais qu'il ne les connaît pas vraiment* ». Il mentionne, tout de même, d'autres contextes d'utilisation. Pour lui, l'usage du cannabis pour la guérison de maladie est tolérée. Ainsi que l'usage occasionnel, soit une à deux fois par année, peut convenir.

Son opinion sur les utilisateurs de cannabis « *ils baissent dans mon estime, mais souvent cela ne me dérange pas* ». En général, il ne se préoccupe pas des consommateurs, ils peuvent faire ce qu'ils veulent en autant qu'ils ne le dérangent pas. Il précise que pour ceux qui développent une dépendance : « *je trouve cela triste, c'est plate qu'ils sont arrivés là. Il faut qu'ils aient commencé pour quelque chose pour enlever une peine, quelque chose comme ça. Il faut que tu aies un but dans la vie pis si t'as pas ça, ben, ils font juste des niaiseries, pis tout ça* ». Un moyen de diminuer la consommation, pour lui, serait de se fixer un but à atteindre.

Il ne pense pas qu'il y ait une grande problématique de consommation à l'école. Il imagine que plusieurs en consomment puisqu'il entend les jeunes en parler souvent. Pour lui : « *il y en a certains qui ont des problèmes par rapport à ça mais y en a d'autres qui sont occasionnels* ». D'après lui, les jeunes essayent en secondaire deux ou trois. Par la suite, ils augmentent jusqu'en secondaire cinq. À ce niveau, les élèves diminuent puisqu'ils acquièrent une maturité et une prise de

conscience. Il l'explique de cette façon : « ils vont prendre des résolutions pour arrêter, soit ils vont continuer ou ils vont dire j't'as assez sérieux, je vais essayer d'arrêter. Je m'en vais au collège ».

**Tableau 4.8 Point de vue de Charly sur la réduction des méfaits**

Thématique 2	Réduction des méfaits			
Sous-thèmes	Définition de la réduction des méfaits	Appropriation du message	Jugement sur les utilisateurs de cannabis	Perception de la problématique
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des dommages</li> <li>• Cannabis ne pas en utiliser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon contexte : Guérison de maladies</li> <li>Utilisation occasionnelle: 1-2 fois par an</li> <li>• Mauvais contexte : pour le plaisir, en conduite automobile, les mélanges de substances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baisse dans son estime</li> <li>• Ne le dérange pas</li> <li>• Abusif : triste pour lui</li> <li>• Moyen de diminuer le problème : se fixer un but</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème minime</li> <li>• Plusieurs consommateurs soit occasionnellement ou régulier</li> <li>• Essai : en secondaire 2-3 suivie de l'augmentation</li> <li>• Diminution en sec. 5 : maturité et la prise de conscience</li> </ul>

#### 4.2.2.2 Point de vue de July

**July** ne comprend pas la question sur la réduction des méfaits. Nous devons définir ce qu'est un méfait. Pour elle, la réduction des méfaits est de rendre une situation moins difficile, de trouver des alternatives aux problèmes. Elle l'explique comme suit : « Comme si mettons quelqu'un se sent vraiment trop en pression avec quelque chose et qu'il ne veut plus se sentir comme ça, genre, essayer de faire quelque chose pour se sentir plus confortable ». Elle ne fait aucune différence entre les substances psychoactives. Les méfaits qu'elle mentionne sont reliés à la mortalité et aux accidents. Pour l'usage du cannabis, elle précise : « Je ne vois pas l'utilité d'en consommer. C'est pas comme si ça va changer quelque chose en toi d'une façon positive. Ça peut même juste nuire à ta santé. Pis moi, je ne vois pas l'utilité, je trouve ça juste, comme inutile ». Pour diminuer les méfaits, il n'existe qu'une seule manière, c'est de s'abstenir d'en

consommer. « *Pis comme pour réduire, on peut chercher de l'aide ou si on veut vraiment arrêter à la fin on est capable. Pis essayer d'en parler avec quelqu'un* ».

Elle ne se préoccupe pas beaucoup des jeunes consommateurs. Mais, elle ne comprend pas pourquoi une personne en prend. Elle ne connaît pas beaucoup de monde qui en consomme.

Elle ne perçoit pas les jeunes de l'école comme des consommateurs avec des problèmes de psychotropes. Elle entend parler du sujet qu'environ une fois par année. Elle reste avec son groupe-classe et ne se mêle pas aux autres jeunes de l'école. Elle sait qu'il y a plusieurs jeunes qui en consomment mais elle ne les voit pas.

**Tableau 4. 9 Point de vue de July sur la réduction des méfaits**

Thématique 2	Réduction des méfaits			
<i>Sous-thèmes</i>	<i>Définition de la réduction des méfaits</i>	<i>Appropriation du message</i>	<i>Jugement sur les utilisateurs de cannabis</i>	<i>Perception de la problématique</i>
<i>Éléments de réponse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à saisir la question</li> <li>• Rendre une situation moins difficile</li> <li>• Trouver des alternatives aux problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogue : amène la mort, les accidents</li> <li>• Ne connaît pas les méfaits du cannabis</li> <li>• Produit inutile et nuit à la santé</li> <li>• Manière de réduire les méfaits : abstinence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne s'en préoccupe pas</li> <li>• Ne comprends pas pourquoi une personne fume du cannabis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème minime</li> <li>• Sait que certains en consomment mais ne les voit pas</li> </ul>

#### 4.2.2.3 Point de vue de Betty

**Betty** a de la difficulté à comprendre la question. Après réflexion, elle précise que les méfaits du cannabis sont les réactions qu'il provoque au cerveau. « *Je pense que c'est plutôt que entre, je pense 5 à 21 ans, y a comme un changement dans ton cerveau, ça touche, t'sais, comme je pense, ça amène des problèmes à long terme* ». Elle associe les méfaits aux problèmes à long terme. Une manière de diminuer ces problèmes est de réduire la consommation du cannabis. Elle trouve

qu'en prendre est inutile, surtout d'en fumer tous les jours. Mais on peut se permettre l'expérimentation.

Elle perçoit les consommateurs réguliers de cannabis comme des personnes distraites. Elle précise que leur état est identifiable. Elle ajoute « *sont pas concentrés à l'école, écoutent pas le professeur, sont toujours distraits, y parlent beaucoup* ».

Elle pense que la consommation de cannabis est importante. Les jeunes consomment surtout à l'extérieur du milieu scolaire, mais quelques-uns le font à l'école. Les consommateurs se retrouvent principalement en secondaire deux et trois. Ils débutent, en général, vers la fin du secondaire 2 et puis continuent en trois. Plus tard, en secondaire quatre et cinq, elle pense « *s'il en consommait beaucoup, y sont tannés. Parce qu'à long terme, comment y vont réagir, c'est pas pareil, y vont perdre la réaction, faire rien pour eux* ». Ces élèves diminuent leur consommation.

**Tableau 4.10 Point de vue de Betty sur la réduction des méfaits**

Thématique 2	Réduction des méfaits			
<i>Sous-thèmes</i>	<i>Sens à la réduction des méfaits</i>	<i>Appropriation du message</i>	<i>Jugement sur les utilisateurs de cannabis</i>	<i>Perception de la problématique</i>
<i>Éléments de réponse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets du cannabis sur le cerveau de jeune</li> <li>• Méfaits sont les problèmes à long terme au cerveau</li> <li>• Moyen de réduire les méfaits est de diminuer ou cesser d'utiliser la substance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérimenter la substance, c'est correct</li> <li>• En prendre quotidiennement cause des problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perçoit les consommateurs étant : distraits, pas concentrés, n'écoutent pas le professeur; parlent continuellement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs consomment</li> <li>• Consommation surtout à l'extérieur de l'école</li> <li>• Élèves de sec. 2 et sec. 3</li> <li>• En sec. 4 et 5, diminution de consommer par perte de plaisir</li> </ul>

#### 4.2.2.4 Point de vue de Tommy

**Tommy** a eu de difficulté au début à comprendre le sens de la question. Il trouve que la façon de réduire les méfaits du cannabis serait de légaliser la substance. Il

précise qu'un méfait est « *quelque chose de pas bien* ». Il expose l'exemple de sa conduite de motocross. Il précise la législation apporte des inconvénients. Puisqu'il n'a pas le droit de conduire sur le pavé, il doit faire des détours ou contrevenir à la loi. Il perçoit que l'allègement des lois permettrait de diminuer un méfait d'infraction. Il ajoute que l'on pourrait réduire les effets secondaires du cannabis, telles que les pertes de mémoire à court terme. Depuis qu'il est abstinent, ses pertes de mémoire ont cessé. Pendant son sevrage, il a expérimenté les « *flashbacks* ». Il s'explique ainsi : « *t'es juste, t'as pas rien fumé des fois, pis comme, tu deviens buzzé, comme, ça fait bizarre. Ça, ça l'a arrêté, ça fait pas longtemps que ça l'a arrêté* ». Une autre manière de diminuer les méfaits du cannabis serait, selon lui, d'en fumer occasionnellement. Il ajoute que l'expérimentation est acceptable. « *C'est comme la moins pire, tu peux quand même pas mourir. Mais pour moi, c'est pas grave si le monde y l'essaie, juste de pas faire ça trop souvent, moi, je trouve que ça donne rien* ». De plus, il précise que l'on peut cesser à n'importe quel moment. Cette substance ne cause pas une dépendance élevée.

Les amis qui fument ne le dérangent pas. C'est leur décision. Pour lui, il est normal de vouloir essayer. Il a des amis qui fument régulièrement et d'autres sont abstinents.

Selon lui, la problématique de consommation à l'école n'est pas importante. « *Y a du monde qui fume pas mal de joints par jour mais à l'école c'est comme... pas vraiment plus que deux joints à l'école. Après l'école, ça dépend. Je pense pas qu'il y a des problèmes, si tu veux tu peux arrêter* ». Il précise qu'en 2002-2003, lorsqu'il était en secondaire un, la consommation de cannabis était importante. Mais, en 2005-2006, les jeunes du secondaire un consomment moins. La consommation à l'école a diminué en partie parce que les consommateurs réguliers ont quitté l'école durant l'année en cours.

**Tableau 4. 11 Point de vue de Tommy sur la réduction des méfaits**

Thématique 2	Réduction des méfaits			
Sous-thèmes	Sens à la réduction des méfaits	Appropriation du message	Jugement sur les utilisateurs de cannabis	Perception de la problématique
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méfait est quelque chose de négatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens de diminuer les méfaits : Fumer occasionnellement, Réduire les effets secondaires du cannabis, Légaliser la substance</li> <li>• Expérimentation possible</li> <li>• Fumer quotidiennement est néfaste</li> <li>• Substance , la moins pire, ne cause pas de décès, faible dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne le dérange pas</li> <li>• Décision Personnelle</li> <li>• A des amis abstinents et d'autres fument régulièrement</li> <li>• Expérimentation normale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas importante</li> <li>• En 2002-2003, au sec. 1 plusieurs fumaient</li> <li>• En 2005-2006, diminution de consommation</li> <li>• Changement dû au fait que plusieurs consommateurs sont partis</li> </ul>

#### 4.2.2.5 Point de vue de Carly

**Carly** reconnaît des moyens de réduction des méfaits; elle nomme l'Opération Nez rouge et l'alcool au volant. Par contre, elle pense que le cannabis n'a pas de méfaits. «*C'est juste pour le buzz, c'est pas de la marde* ». Un méfait entraîne une conséquence. Elle précise des conséquences négatives au cannabis soit; les pertes de mémoire, la sensation de fatigue et les cernes sous les yeux. Elle mentionne les coûts engendrés par l'achat de la substance. L'achat de la substance est onéreux. Pour amoindrir les conséquences, la personne peut réduire sa consommation ou l'arrêter.

Elle distingue deux types de consommateurs, les dépendants et les autres. Elle perçoit les «*accros*» comme des personnes stupides puisque selon son opinion, la dépendance n'est que psychologique et elle n'est pas si importante. Elle précise que l'augmentation de consommation commence en secondaire trois. Les jeunes essaient durant l'été vers la fin du secondaire deux. Nous retrouvons la majorité des consommateurs en secondaire trois. Le jeune de secondaire quatre devient



plus conscient et en général il diminue sa consommation. *«En quatre et cinq, fait qu'ils se mettent à étudier, plus à être à leur affaire. Ils veulent finir ça au plus tabarouette. Ils disent c'est la fin, il manque un an. Bon, c'est la dernière année, ils se donnent à fond»*. Les contextes de consommation sont surtout les partys durant l'été et aux fêtes spéciales; la Saint-Jean, l'halloween avec les amis mais pas avec la famille à Noël.

Elle trouve qu'à l'école, la consommation de drogues n'est pas problématique. Plusieurs élèves de secondaire trois ont commencé à fumer durant l'année, 2005-2006. *«Ma gang qui influence beaucoup. Moi, j'influence pas, j'haïs ça. Je les engueule quand j'en voie commencer»*. Le problème est plus évident en secondaire trois et elle précise que certains élèves en secondaire cinq consomment beaucoup.

**Tableau 4. 12 Point de vue de Carly sur la réduction des méfaits**

Thématique 2	Réduction des méfaits			
Sous-thèmes	Sens à la réduction des méfaits	Appropriation du message	Jugement sur les utilisateurs de cannabis	Perception de la problématique
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méfaits = Conséquences</li> <li>• Reconnaît des moyens de réduction de méfaits : Opération Nez rouge</li> <li>• Pour réduire les méfaits du cannabis : diminuer ou cesser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cannabis n'a pas de méfaits :</li> <li>• Cannabis = plaisir</li> <li>• Connaît des conséquences au cannabis : perte de mémoire, fatigue</li> <li>• Contexte : Partys, fêtes spéciales</li> <li>• Fume en groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépendants sont stupides</li> <li>• En prendre c'est normal et correct</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu important</li> <li>• Surtout sec. 3 en 2005-06</li> <li>• Problème plus sérieux en sec. 3 et certains élèves en 5</li> <li>• Cette année augmentation habituelle en sec. 3</li> <li>• Plus vieux (sec.4 et 5) devient plus conscient. diminution, veulent terminer l'école secondaire</li> </ul>

#### 4.2.3 Thématique 3 : L'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles

Pour terminer, nous examinons les points de vue des répondantEs sur leur environnement scolaire, sur les activités données en classe et les interventions individuelles. Pour terminer, ils s'expriment sur l'impact des diverses activités sur

leur prise de décision face à l'usage de cannabis. Nous suivons le même déroulement de présentation réalisé aux sections précédentes.

#### 4.2.3.1 Point de vue de Charly

**Charly** apprécie son milieu scolaire. Étant donné que l'école est petite, il trouve que l'encadrement des élèves est facile. Il pense que l'école est le «*fun*». Il nomme le soccer comme activité scolaire. Il ne participe pas aux activités parascolaires et ne s'implique pas dans les divers projets scolaires.

Il considère que les activités en classe touchent plus particulièrement ceux et celles qui sont abstinents et les consommateurs occasionnels. Pour les consommateurs réguliers, il considère que ceux-ci ne prendront pas au sérieux ces activités. Il ajoute que ces derniers peuvent modifier leurs opinions sur la substance mais ne pas nécessairement changer leur usage. Pour ce qui est du cannabis, il évoque que l'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits poussera certains jeunes à essayer, mais que probablement, les élèves réfléchiront sur l'usage du produit. Les activités doivent débiter en secondaire un et inclure des activités sur les méfaits de la substance, pas seulement sur les effets positifs. Ce qu'il a retenu des activités en classe c'est: *«J'ai retenu, c'est plutôt théorique; ce que cela fait, qu'est-ce que ça peut amener. Ce que j'ai surtout remarqué c'est l'année passée, le vidéo. Ça reste dans la tête pour longtemps, la madame qui se pique ici et là»*. Il se rappelle les activités en lien avec la dépendance et les effets des substances.

Il a peu connaissance de ce qui se passe à l'école avec les interventions individuelles. Les jeunes n'en parlent pas entre eux. Il reconnaît que certains jeunes ont quitté l'école mais que d'autres sont restés. Il a eu connaissance d'un incident en classe et il le raconte ainsi : *«dans ma classe, il paraît qu'il y aurait un deal de drogues, je ne sais pas, ils ont appelé le directeur et il n'ont rien fait. Je ne sais pas si elle n'a pas de preuve mais quand même, c'est un lieu pour apprendre. Si tu veux faire ça, va faire ça dehors»*. Il trouve l'intervention futile

auprès des jeunes consommateurs à l'école. Il ne pense pas qu'il y ait de suites sérieuses. Il ajoute que la motivation de la personne au changement de consommation passe avant les meilleures interventions personnelles et l'aide offerte. Il est renseigné sur des ressources existantes à l'école telles que l'infirmière, la psychologue et à l'extérieur, soit les numéros de téléphone et l'internet.

En général, les activités en classe ont eu peu d'effets sur sa décision d'être abstinent. Elle était déjà prise avant les rencontres. Les informations reçues n'ont que confirmé son choix.

**Tableau 4.13 Point de vue de Charly sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles**

Thématique 3	Appréciation des activités en classe et des interventions individuelles			
<i>Sous-thèmes</i>	<i>Perception du milieu scolaire et engagement scolaire</i>	<i>Appréciation des interventions en classe</i>	<i>Appréciation des interventions individuelles</i>	<i>Effet des interventions sur la prise de décision et la consommation du cannabis</i>
<i>Éléments de réponse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petite école</li> <li>• Encadrement facile</li> <li>• A du plaisir à l'école</li> <li>• Ne participe pas aux activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touche les abstinentes ou les occasionnels</li> <li>• Les réguliers seront peu intéressés mais peuvent modifier leur opinion sur la substance mais pas nécessairement changer d'usage.</li> <li>• Activités à débiter dès sec. 1; par :explications sur les effets et les méfaits du cannabis</li> <li>• Effets des activités sur les jeunes: peuvent être tentés d'essayer mais n'en prendront pas plus</li> <li>• Souvenir : activités sur les effets et la dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A peu de connaissance de ce qui arrive aux personnes qui se font prendre.</li> <li>• Moyens : expulsion de l'école mais d'autres sont demeurés à l'école</li> <li>• Intervention des enseignants; peu sérieuse</li> <li>• Connaissance des ressources à l'école : Infirmière Psychologue</li> <li>• Connaissance de ressources extérieures : Numéro de téléphone, Internet</li> <li>• Ressource d'aide facile à trouver</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu d'effet</li> <li>• La décision était déjà prise</li> <li>• Amplification de sa décision</li> </ul>

#### 4.2.3.2 Point de vue de July

**July** trouve que l'école offre un milieu sécuritaire et offre une bonne éducation. Puisque l'école est petite, tout le monde se connaît. Elle participe à différentes activités. L'année dernière, elle jouait au volleyball. Cette année, elle s'est jointe à l'équipe du journal étudiant. De plus, elle offre de la récupération en mathématiques aux élèves en difficulté. Elle trouve que les règlements à l'école sont nécessaires malgré l'abondance de ceux-ci. Ces règlements permettent d'assurer la sécurité à l'école.

Elle pense que les activités en classe, à propos des psychotropes, informent et font réfléchir. *«Pis, ça fait penser aux jeunes, ça fait pas juste dire : Ouai! Ça veut dire, on peut en prendre, c'est tout. Que là mettons que quelqu'un en ait pris y est devenu complètement dépendant dessus, pis il sait pas quoi faire. Justement, vous nous expliquez quoi faire»*. Elle trouve que c'est important de recevoir de l'information de professionnels. Parmi les rencontres, elle ne se rappelle pas beaucoup des activités sur le cannabis, mais elle se souvient du tableau de l'alcoolémie et la conduite automobile.

Pour les interventions individuelles auprès des consommateurs, elle ne sait pas ce qui se passe. Son professeur d'espagnol l'a mise au courant d'une situation qui s'est passée à l'école. Certains jeunes avaient bu de l'alcool durant les heures de classe et l'enseignant les a fait sortir de la classe. Elle n'est pas au courant des autres conséquences subies par ces jeunes suite à leur acte. Elle trouve que de les avoir expulsés de la classe était une bonne décision. Elle ajoute *«c'est con de consommer de l'alcool pendant les cours. Puis t'es à l'école. À quoi sert de faire des études si c'est ça que tu veux faire, si tu veux juste te saouler en classe »*. Pour elle, les études sont importantes d'autant plus qu'elle désire devenir médecin. Elle connaît des ressources à l'école tel que la psychologue et la psychoéducatrice ainsi qu'à l'extérieur, soit les CLSC.

Les activités l'ont amenée à réfléchir mais n'ont pas modifié sa décision. Elle l'avait déjà prise et elle ne veut pas consommer. Elle désire demeurer abstinente.

**Tableau 4.14 Point de vue de July sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles**

Thématique 3	Appréciation des activités en classe et des interventions individuelles			
Sous-thèmes	Perception du milieu scolaire et engagement scolaire	Appréciation des activités en classe	Appréciation des interventions individuelles	Effet des interventions sur la prise de décision et la consommation du cannabis
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne éducation</li> <li>• Milieu sécuritaire et connaissance de l'entourage</li> <li>• Règlements nécessaires pour assurer la sécurité</li> <li>• Activités : l'an passée : volleyball</li> <li>• Cette année : journal étudiant, récupération en mathématique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités informent et font réfléchir</li> <li>• Pour la dépendance, informe sur les actions pour s'en sortir</li> <li>• Ne se rappelle pas beaucoup des activités sur les drogues</li> <li>• Se rappelle du tableau de l'alcoolémie et la conduite automobile</li> <li>• Ne se souvient pas du cannabis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ignore les interventions individuelles</li> <li>• Intervention: expulsion de la classe</li> <li>• Ressource à l'école : psychologue psychoéducatrice</li> <li>• Ressource extérieure : CLSC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion</li> <li>• Peu d'effet sur sa décision</li> <li>• Décision déjà prise : abstinence</li> </ul>

#### 4.2.3.3 Point de vue de Betty

**Betty** trouve l'école convenable. Elle pense que l'on pourrait faire mieux. Elle trouve que les enseignantEs sont adéquats. Elle aimerait qu'il y ait plus de participation aux activités, surtout aux sports. L'année dernière, elle jouait au soccer. Par contre, cette année, elle ne participe à aucune activité en particulier. Elle connaît certaines activités qui se pratiquent à l'école telles que le basketball, les pairs aidants.

Les activités en classe permettent de la réflexion afin de faire son choix. Elle pense que les activités doivent commencer à la fin du secondaire un et en secondaire deux. Cela permet au jeune de savoir ce qui se passe avant d'en prendre. «Y va avoir une idée générale, puis avant de prendre, y va savoir qu'est-ce que pourrait faire sur eux ». Nous devons en parler même si certains jeunes

expérimenteront l'usage. « *Parce que ça donne une idée générale. Pis, je sais, comme y a des personnes qui vont essayer comme à des partys, de temps en temps, pas prendre comme chaque jour. Ça donne une idée la générale* ». Elle se rappelle les étapes de la dépendance et des effets des drogues sur le corps humain.

Elle connaît quelques moyens utilisés en interventions individuelles. « *Je sais si t'en a sur toi, je pense qui vont appeler la police, pis tu peux avoir une amende. Mais maintenant, comme, juste fumer, genre, on a plus le droit* ». Par contre, elle mélange la loi sur le tabac et l'implication policière lorsqu'un jeune possède du cannabis. Elle pense que l'application des lois peut amener une réduction temporaire de la consommation à l'école. « *C'est bon parce que ça va réduire un moment donné. Pis, je pense y va y avoir des personnes qui vont toujours le faire parce que ça y tente* ». Elle a connaissance d'élèves qui se sont fait prendre à l'école avec du cannabis. Les policiers sont intervenus. Elle ne connaît pas la suite des événements. Elle a été témoin de jeunes qui avaient bu de l'alcool à l'école. Elle n'est pas au courant des conséquences que les jeunes ont subies. Elle nomme certaines ressources à l'école telles que l'infirmière, la psychologue et la travailleuse sociale.

Pour elle, les activités l'ont aidée à faire un choix. Elle a seulement essayé. Les activités sur la dépendance sont celles qui l'ont marquée. Tout en demeurant conscient qu'il y aura toujours des jeunes consommateurs, il faut continuer les activités qui aideront à favoriser diminution de la consommation.

**Tableau 4.15 Point de vue de Betty sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles**

Thématique 3	Appréciation des activités en classe et des interventions individuelles			
Sous-thèmes	Perception du milieu scolaire et engagement scolaire	Appréciation des activités en classe	Appréciation des interventions individuelles	Effet des interventions sur la prise de décision et la consommation du cannabis
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• École convenable</li> <li>• Enseignants adéquats</li> <li>• Aimerais plus de participation aux sports</li> <li>• L'an passé : soccer</li> <li>• Cette année : aucune activité</li> <li>• Connaît d'autres activités; le basketball, les pairs aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités permettent la réflexion et avertissent ce qui permet de faire un choix</li> <li>• Savoir avant d'en prendre pour mieux réfléchir</li> <li>• Activités devraient commencer fin du sec 1 et sec 2</li> <li>• Se souvient des étapes de la dépendance et les effets des drogues sur le corps humain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens utilisés : intervention policières et amende</li> <li>• Ajoute la loi sur le tabagisme</li> <li>• Suivi après l'intervention policière : pense qu'il ne se fait rien</li> <li>• Ressources à l'école : infirmière, psychologue, travailleuse sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités l'ont aidée en connaissant ce qu'est la dépendance</li> <li>• Malgré les interventions, il y aura toujours des consommateurs</li> <li>• Mais elle pense que la consommation peut diminuer</li> </ul>

#### 4.2.3.4 Point de vue de Tommy

**Tommy** est impatient de terminer sa scolarisation au secondaire. Il s'ennuie à l'école. L'an prochain, 2006-2007, il désire quitter l'école pour continuer sa scolarisation à l'éducation aux adultes. Il ne participe pas aux activités parascolaires. Il aimerait qu'il se passe plus d'actions. *«Avant y avait tout le temps de la violence, des affaires de même. Ça faisait la journée, c'était bon »*. Par contre, il est incapable de préciser ce qu'il désirerait pour améliorer le climat scolaire.

Selon lui, les interventions devraient commencer tôt, à partir de la sixième année, vers la fin de l'année scolaire. Ces élèves peuvent comprendre. Le message qu'il donnerait à ces jeunes serait : *«juste d'essayer. Si vous voulez l'essayer mais pas trop en consommer souvent. Pas besoin de faire ça »*. Il ajoute que nous devons

porter une attention particulière au niveau de compréhension des jeunes avant de présenter une activité. L'impact des messages reliés à la réduction des méfaits dans l'usage du cannabis n'est pas défini quant à la portée sur la banalisation des conséquences reliées au produit. Il énonce que cette approche peut engendrer différentes attitudes, soit : *«Y a des gens qui vont dire ben y a rien là, pis y vont en fumer plein. Y a tout le temps du monde qui vont découvrir des affaires. Et d'autres n'en prendront pas »*. Il a retenu des activités en classe que de consommer nuit à la santé et il ajoute qu'il a été surpris des résultats du DEP-ADO des élèves de secondaire trois : *«Je trouvais qu'il y avait pas beaucoup de monde qui consommait de la drogue et de l'alcool »*. Ce tableau représente les profils des consommateurs en secondaire trois à partir de leur test DEP-ADO. Malgré ces constats, les activités n'ont pas modifié sa consommation.

Pour ce qui est des interventions individuelles, il connaît l'existence du protocole à l'agenda. Mais, il ne l'a pas regardé. Il est capable de décrire quelques actions entreprises par la direction et le surveillant à l'école. Ces démarches sont : *«Y t'amène au bureau, pis y te fouille. Y sent les doigts, y fait ça tout le temps le surveillant. S'il trouve que ça sent le pot, il t'amène en dedans pis, après il te fouille. Je m'suis déjà fait poigner mais il était rien arrivé. J'avais rien sur moi...Il peut donner juste une suspension trois à cinq jours »*. Quelques élèves se sont fait expulser de l'école, mais le plus souvent, la direction leur donne une suspension. À quelques reprises, la direction appelle les policiers. Les policiers accordent souvent une chance. *«Au pire, tu vas au poste »*. En général, il accepte les règlements du Code de vie de l'école. *«C'est la seule chose à faire, ils sont pas pour te donner une tape dans le dos »*. Pour lui, le contrôle est difficile parce que la surveillance est insuffisante par manque de financement. Il connaît des ressources à l'école telles que l'infirmière et la psychoéducatrice et à l'extérieur, soit; Tel-jeunes. Il ne pense pas utiliser ces ressources, il aime mieux en parler avec ses amis.

Les activités en classe ont eu peu d'effets sur sa décision de consommer. Il s'est senti tout de même concerné lorsque l'on a discuté de méfaits du cannabis. Les



interventions n'ont pas modifié son opinion sur la consommation du cannabis. Il ajoute que les effets des activités peuvent avoir de l'importance pour certains, mais pas pour lui. *«Toutes les affaires d'école, les interventions, je m'en calisse un peu. C'est pas ça qui va faire changer ce que je pense, je vais penser ce que je veux penser. Mais si tu dis que je peux mourir si je continue, c'est sûr que je vais arrêter... le docteur me dit ça je ne vais pas continuer»*. De plus, la publicité n'a pas plus d'influence sur son choix. Il a discuté avec ses parents de sa consommation. Ces derniers n'étaient pas ravis, mais *«qu'est-ce que tu veux qui fassent»*. Par contre, l'intervention individuelle peut faire réfléchir le jeune et selon son opinion, la consommation devrait diminuer, du moins à l'école. Mais, ce jeune ne deviendra pas abstinent pour autant.

**Tableau 4.16 Point de vue de Tommy sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles**

Thématique 3	Appréciation des activités en classe et des interventions individuelles			
Sous-thèmes	Perception du milieu scolaire et engagement scolaire	Appréciation des activités en classe	Appréciation des interventions individuelles	Effet des interventions sur la prise de décision et la consommation du cannabis
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est ennuyant</li> <li>• Terminer l'école au plus vite</li> <li>• Ira à l'éducation aux adultes, 2006-07</li> <li>• Ne participe pas aux activités scolaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débuter en 6<sup>e</sup> année, vers la fin d'année</li> <li>• Message à donner en classe : on peut essayer mais pas trop souvent et on a pas besoin de ça</li> <li>• Porter une attention sur la maturité des jeunes avant une intervention</li> <li>• Peu de souvenir des activités sur le cannabis</li> <li>• Se souvient du tableau des styles de consommateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole : n'a pas regardé mais sait qu'il existe</li> <li>• Acceptation des moyens utilisés; fouille, la suspension et l'expulsion</li> <li>• Ressources à l'école : infirmière, psychoéducatrice</li> <li>• Ressources extérieures : Tel-jeunes</li> <li>• N'utilise pas les ressources, en parle avec les amis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe : peu d'effet pour lui</li> <li>• S'est senti un peu concerné par l'activité sur les méfaits du cannabis</li> <li>• Les interventions ne changent pas son opinion</li> <li>• Rencontre individuelle : plus d'effet sur la personne</li> </ul>

#### 4.2.3.5 Point de vue de Carly

**Carly** trouve l'école ennuyante. Les enseignantEs semblent plus ou moins motivéEs. Elle ajoute : *«on dirait que les profs sont tous écœurés de faire leur job. Sont pas tous les mêmes, ça dépend des profs. C'est les profs qui rendent les cours le fun ou pas »*. Elle ne pratique aucune activité à l'école. Son activité favorite est de sortir pour fumer sa cigarette.

Le message de la réduction de méfaits dans l'usage du cannabis a un impact différent selon les personnes. Cela n'amène pas nécessairement la banalisation du produit. *«Ça dépend du monde. Pour ceux qui en prennent ça les réveille que y a des affaires dans le cannabis qu'on savait pas, des problèmes. Puis pour ceux qui en prennent pas, soit ça leur donne l'idée de commencer, voir si c'est vrai ou soit de ne pas en faire pas du tout à cause de qu'est-ce que vous avez dit : ça leur fait peur »*. La décision devient un choix personnel et dépend de la personne et pas seulement de l'activité. Elle ajoute que *«mais ça nous montre pareil, ça nous prévient, si y en a qui veulent commencer, si en a qui en veut, qui en font en ce moment, on est prévenu »*. Elle se souvient de diverses activités soit les effets des produits psychotropes et le film projeté en secondaire deux sur la dépendance. Elle en a déjà discuté avec ses amis.

Elle accepte dans l'ensemble les moyens utilisés par le protocole d'intervention individuelle, car la possession de cannabis est illégale et sa consommation interdite. Les moyens utilisés à l'école, selon elle, sont la fouille par le surveillant, la référence à l'infirmière ou à la psychoéducatrice, le signalement au policier et aux parents et la suspension ou l'expulsion. Par contre, elle trouve que l'ingérence du policier lorsque le jeune a fumé ou possède une petite quantité de cannabis sur lui, est exagérée dû aux conséquences légales. Elle pense qu'un avertissement aux parents serait suffisant pour la première offense. Malgré ces conséquences, elle connaît des jeunes qui en apportent à l'école. Elle désigne des ressources à l'école, soit la psychoéducatrice et l'infirmière.

Elle s'est sentie concernée par les activités en classe. Celles-ci ont suscité sa réflexion et l'ont encouragée à modifier ses habitudes de consommation. Pour elle, la prévention devrait commencer dès le secondaire un. *«Sont plus jeunes, c'est sûr que ça va faire un plus gros impact. Sont pas encore vraiment dans l'adolescence où ce qui ont une grosse tête dure. Puis ils ont moins d'amis qui en font ».*

**Tableau 4.17 Point de vue de Carly sur l'appréciation des activités en classe et des interventions individuelles**

Thématique 3	Appréciation des activités en classe et des interventions individuelles			
Sous-thèmes	Perception du milieu scolaire et engagement scolaire	Appréciation des activités en classe	Appréciation des interventions individuelles	Effet des interventions sur la prise de décision et la consommation du cannabis
Éléments de réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• École ennuyante</li> <li>• EnseignantE peu motivéEs</li> <li>• Ne participe pas aux activités scolaires</li> <li>• Son activité favorite : fumer la cigarette à l'extérieur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention doit débiter en secondaire I</li> <li>• Impact : les consommateurs; ça les réveille</li> <li>Les abstinentes;</li> <li>l'idée d'essayer ou de rester abstinentes</li> <li>• Banalisation du produit; dépend de la personne, choix personnel</li> <li>• Se rappelle des effets des substances et le film en sec. 2 sur la dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens d'intervention : fouille par le surveillant</li> <li>• Intrusion policière devrait être plus discrète.</li> <li>• Avertissement aux parents</li> <li>• Accepte les moyens car cannabis est illégal</li> <li>• Ressources à l'école : infirmière, psychoéducatrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle s'est sentie concernée</li> <li>• Ça l'a réveillé</li> <li>• Elle a diminué sa consommation</li> </ul>

#### 4.3 L'ANALYSE DES POINTS DE VUE DES JEUNES ET LES LIENS AVEC LA LITTÉRATURE

Dans cette partie, nous reprenons les trois thématiques et leur sous-thèmes décrits à la section précédente en comparant les points de vue de chaque répondant à l'entrevue. Nous reprenons les constats énoncés lors de la présentation de la situation problématique, au chapitre premier et ceux du cadre théorique, au chapitre deux. Nous mettons ainsi en perspective, sous forme de matrice, les

éléments retenus des propos des jeunes présentés à la section précédente. Enfin, nous établissons un lien entre les opinions des jeunes et les constats théoriques relevés dans la littérature. Nous débutons avec la consommation du cannabis, pour traiter ensuite de l'approche de la réduction des méfaits et des activités de prévention et d'intervention auprès des jeunes.

#### 4.3.1 Consommation de cannabis

##### 4.3.1.1 Éléments théoriques en lien avec la consommation du cannabis

Le cannabis est le psychotrope illicite le plus consommé. Les principaux motifs que les jeunes invoquent eu égard à son expérimentation sont principalement la curiosité et le plaisir. Les effets recherchés sont l'euphorie et l'altération de la perception sensorielle. Certains ajoutent à ces raisons celle de la prise de risque et le conformisme des comportements entre les pairs. Il est important de mentionner que la majorité des jeunes utilisent cette substance de façon festive avec leurs amis.

L'adolescence est une période de grands bouleversements et de changements. Les relations interpersonnelles, les attentes et les valeurs évoluent. C'est aussi une phase d'expérimentation, de développement des compétences et de choix de comportements. D'ailleurs, Le Garrec (2002) explique que le groupe permet au jeune la construction d'une appartenance et une sécurité émotionnelle. C'est par son groupe qu'il peut faire référence à des valeurs transitoires qui lui permettent une stabilité. La reconnaissance de soi passe par la perception que les autres ont de lui.

Bref, dans la décision d'essayer le cannabis, l'influence des pairs est omniprésente. Les jeunes commencent par consommer en groupe et souvent, c'est un ami qui offre la substance. Par contre, selon une étude mentionnée par Parker (1998) auprès de jeunes Britanniques, ces derniers spécifiaient que la pression des pairs jouait un rôle minime dans leur décision finale. Il semble que ces jeunes

décidaient consciemment et individuellement de l'utilisation de drogues de façon récréative. Parker (1998) ajoute à son analyse que les jeunes et la société ont inséré l'usage de produits psychogéniques dans leurs loisirs et leur temps libre. Cette nouvelle valeur de normalisation de la consommation s'inscrit dans la vision d'une société moderne.

De plus, la notion de risque valorisée par la société prend sa signification dans la détermination du jeune de se signaler et de se démarquer des autres pour arriver à ce qu'il ou elle est. Pour Houdayer (2000), le risque est pour l'adolescentE une forme d'expression sociale et de ses normes, expression du désir de l'individu et de ses considérations. La conscience du danger devient pour certains jeunes un défi pour tester ses propres limites. L'initiation et l'usage du cannabis permet la démarcation des jeunes avec le monde adulte. Il devient presque un rite de passage.

Ceci amène le jeune à prendre des décisions à travers un éventail de choix. Cette aptitude se développe avec l'accroissement de sa capacité intellectuelle. Le développement de sa pensée formelle (12-16 ans), permet l'acquisition de la capacité de raisonner et d'établir des relations entre le réel et le possible. Il commence à réaliser les conséquences de ses choix.

#### 4.3.1.2 Analyse des points de vue des répondantEs

Nous débutons par un tableau synthèse. Ce tableau, issu des commentaires des jeunes à la section 4.2.1, permet d'observer et de comparer leurs différentes opinions sur la consommation du cannabis. Nous effectuons des liens entre ces opinions et les différentes théories qui portent sur l'adolescence et la consommation de ce psychotrope en particulier.

**Tableau 4.18 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur la consommation du cannabis**

Type de consommateur	Abstinent		occasionnel		régulier		
Noms	Charly	July	Betty		Tommy		Carly
Âge de consommation			Essai 15ans	Abst. 15 ans	Régulier 13 ans	Abst. 15 ans	Régulier 13 ans
Motifs de consommation ou abstinence							
Biologiques							
Santé		X				X	
Perte de mémoire						X	
Psychologiques							
Plaisir			X		X		X
Curiosité			X		X		X
Crainte de dépendance	X	X					
Perte de plaisir	X			X		X	
Sociaux							
Gang (amis)			X		X		X
Partys			X		X		X
Économique							
Ressource financière	X					X	X
Influence des pairs							
Entourage							
Consomme					X		X
Abstinent	X	X	X		X		
Influence							
Dans la décision	Non	Non	Oui et non	Non	Oui et non	Non	Oui et non
Respect des pairs	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prise de risques							
Définition	Amène des effets	Action pour atteinte de but	Donne des conséquences		Action donne conséquences		Donne conséquences négatives
Prise de risques	peu	Dépend du but	Peu souvent		Oui		Peu
Prise de décision							
définition	Implique un risque	Se prend avant un risque	Aucune		Aucune		Aucune
Étapes	Mesure les conséquences	Analyse du risque Peser le pour et le contre Prend conseils	Analyse la situation		Évalue ses choix Essaie ses choix		Impulsive Peu réfléchie
Prise de décision	Se sent bien	Capacité de juger	Se sent bien avec sa décision		Accepte les conséquences		Se sent frustrée souvent

Les motifs énoncés par les jeunes, **Betty**, **Tommy** et **Carly** à l'expérimentation du cannabis sont les mêmes que ceux décrits dans la littérature. La curiosité et le plaisir viennent en premier. Ces jeunes précisent que le fait d'être en gang avec les amis lors de contexte de fêtes devient pour eux un moyen de partager le plaisir. **Betty** a arrêté après trois fois puisqu'elle n'avait plus de plaisir. D'ailleurs, elle n'a plus l'intention d'en reprendre.

**Tommy** et **Carly** ont consommé régulièrement et même quotidiennement le cannabis. Les principales raisons furent reliées à l'augmentation du plaisir et des sensations, la disponibilité de la substance et d'être en gang. Aucun de ces deux jeunes n'a mentionné le lien entre l'oubli de problèmes et de fuite. Les écrits mentionnent que les jeunes consommateurs problématiques comme **Tommy** et **Carly** vivent des situations difficiles à plusieurs niveaux, soit familial, social ou psychologique. Par contre, ces jeunes mentionnent à plusieurs reprises que leur consommation est reliée seulement au plaisir et aux sensations. Ils précisent que ce n'est pas pour oublier des problèmes. Il serait intéressant de vérifier auprès de jeunes consommateurs réguliers qui continuent leur scolarisation et vivent dans un milieu sécurisant, si la consommation du cannabis devient un moyen de socialiser. Mais nous devons aussi considérer que **Tommy** et **Carly** ont tout de même eu des difficultés scolaires. Ils ne semblent pas les relier au fait que leur consommation était régulière. Par contre, **Tommy** a cessé de consommer lorsqu'il a ressenti des méfaits reliés au cannabis, soit la perte de mémoire, la fatigue, la diminution du plaisir et l'augmentation des dépenses financières. Quant à **Carly**, elle ne désire pas cesser. Par contre, elle a diminué suite à la sensation d'effets indésirables soit de la fatigue et du manque d'énergie. Sa consommation fluctue selon la disponibilité de la substance et de ses moyens financiers. Elle continue puisqu'elle ressent encore du plaisir.

Pour les jeunes abstinents, **Charly** et **July**, la crainte de la dépendance est un motif sérieux à considérer. Ils considèrent la consommation de cannabis superflue et n'apportant pas de plaisir. **July** ajoute que les problèmes de santé reliés aux psychotropes est un enjeu important. Elle désire d'ailleurs poursuivre ses études

en médecine. **Charly** mentionne que l'achat de cannabis entraîne une dépense monétaire inutile.

L'influence des pairs joue un rôle lors des premiers essais. Tous les jeunes énoncent que des amis ou des connaissances leur ont offert la substance. Le fait que l'entourage ne consomme pas semble jouer un rôle dans la décision d'expérimenter. **Charly** et **July** sont entourés de connaissances et d'amis abstinents. Et de plus, ils ont refusé d'essayer lorsque d'autres leur en ont offert. Ils ajoutent que leur refus a été respecté. Il semble que la pression des pairs n'est pas le seul élément dans la prise de décision. Surtout lorsque la personne désire demeurer abstinente. **Betty**, **Tommy** et **Carly** ont pris la décision d'essayer avec leurs amis. Ils étaient curieux. La circonstance et la disponibilité de la substance n'ont fait qu'appuyer leur choix. La décision provient d'un choix personnel. Ce constat rejoint l'étude faite en Grande-Bretagne auprès des adolescentEs qui expliquent que la consommation récréative de substances psychoactives devient un lubrifiant social. Tous les jeunes s'accorde pour dire que l'entourage respecte le choix de la personne. D'ailleurs, lorsque **Tommy** a cessé de fumer le cannabis, ses amis ont accepté son choix.

La prise de risque, selon les répondants, provoque surtout une conséquence négative. **July** précise que l'intensité de la prise de risque dépend du but fixé. Elle est d'autant plus considérable si l'atteinte d'un objectif est essentiel. La prise de risque est relié aux actions entreprises. En général, ces jeunes prennent peu de risques. **Tommy** se démarque des autres puisqu'il se qualifie comme une personne aimant le risque. Il pratique le motocross et essaie diverses situations qui le poussent à prendre des risques tels que du vandalisme et des larcins. La glorification par la prise de risques est importante pour lui. **Carly** prend des risques dits calculés qui lui apportent des conséquences négatives. D'ailleurs, elle spécifie ne pas vouloir prendre de risques. Tandis que **Charly**, **July** et **Betty** jugent que la prise de risques doit être réfléchie. La glorification du risque tel que présentée dans la littérature semble être présente seulement pour **Tommy**. Les autres présentent peu de caractéristiques reliées à la prise et la sensation du risque.



L'âge précoce de l'usage régulier, avant l'âge de 14 ans, des substances psychotropes augmente le risque de dépendance. **Tommy** et **Carly** ont essayé la cannabis vers l'âge de 12 ans. Leur consommation régulière a débuté vers 13 ans. Ces jeunes semblent développer une dépendance au cannabis en lien avec le contexte d'utilisation. À chaque rencontre festive ils consomment avec leurs amis. Par ailleurs, **Betty** expérimente l'usage du cannabis à l'âge de 15 ans. Elle a cessé rapidement, après trois reprises. Elle ne semble pas avoir développé un lien avec la substance et son usage festif. Elle en est demeurée à l'expérimentation.

**July**, **Betty** et **Charly** définissent leur prise de décision à partir d'une analyse des conséquences et du résultat espéré. À la limite, ils demanderont des conseils auprès de personnes significatives. Chacun d'entre eux a atteint un degré de maturité pour reconnaître les conséquences reliées à leur choix et chacun précise l'assumer. Tandis que **Tommy** et **Carly** prendront des décisions de manière plus intuitive et selon leurs humeurs et leurs émotions. Ils réfléchissent moins aux conséquences, ils recherchent la gratification et le plaisir immédiat. Par contre, ils ont la capacité de reconnaître leurs erreurs et ils en acceptent les conséquences. **Tommy** demeure ambivalent devant des décisions à prendre et pousse le plaisir avant la responsabilisation mais il est capable de rétrospection. Chacun de ces jeunes est en cheminement d'atteindre le développement de la capacité de raisonner et d'établir un lien entre le réel et le possible. Ils sont cependant à des niveaux d'atteinte différent. **July**, **Charly** et **Betty** semblent témoigner plus de maturité que **Tommy** et **Carly** tant de par leur discours que leurs agissements.

#### 4.3.2 Réduction des méfaits

##### 4.3.2.1 Éléments théoriques en lien avec l'approche de la réduction des méfaits

L'objectif de l'approche de la réduction des méfaits tend vers la diminution des risques et des conséquences négatives reliés à l'usage de substances psychoactives. Elle se concrétise par l'acquisition d'une consommation

responsable et sécuritaire. Les conséquences proviennent autant de la substance psychoactive que de l'individu et du contexte.

L'approche de la réduction des méfaits est décrite par le CPLT comme

une démarche de santé collective visant, plutôt que l'élimination de l'usage des psychotropes (ou d'autres comportements à risque ou « addictifs », à ce que les usagers puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements et aux effets pervers des contrôles sur ces comportements, pour eux-mêmes, leur entourage et la société, aux plans sanitaire, économique et social (Brisson, 1997 : 9).

Les méfaits potentiels reliés au cannabis sont connus. Selon l'article de Ben Amar (2004), le cannabis peut entraîner des problèmes de mémoire à court terme, une baisse de concentration et pour certains, le syndrome amotivationnel. Ce syndrome est caractérisé par une passivité et un manque d'intérêt dans les études ou le milieu de travail. Nous retenons cet aspect, quoique contesté par certains chercheurs, puisqu'il implique une relation entre décrochage scolaire ou du moins une diminution de motivation et désir de poursuivre des études retrouvés souvent auprès les jeunes consommateurs de psychotropes. De plus, la possession et la vente de cette substance est illicite. Elle entraîne certains problèmes avec la justice.

Le contexte scolaire est celui de l'apprentissage et de l'acquisition de connaissances. Il n'est pas considéré comme un lieu de consommation de psychotropes, tels que l'alcool et les psychotropes illicites. Ce milieu rassemble les jeunes et devient un endroit de socialisation pour l'adolescentE. Il (elle) y côtoie chaque jour des pairs qui l'aideront à établir des relations interpersonnelles. Ces pairs peuvent influencer les décisions à prendre et de même le cheminement personnel. De plus, les valeurs véhiculées par notre société moderne tendent à intégrer la consommation à l'intérieur de ce que l'on nomme rite de passage. Le jeune doit lui-même se retrouver et décider ce que l'influence de la consommation produira sur sa façon de vivre.

#### 4.3.2.2 Analyse des points de vue des répondantEs

Le prochain tableau représente les points de vue des répondantEs sur la réduction des méfaits et l'usage du cannabis, ainsi que leur perception des consommateurs et la problématique à l'école. Il est présenté à la page suivante afin de permettre de mieux visualiser l'ensemble de leurs points de vue.

**Tableau 4.19 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur la réduction des méfaits du cannabis**

Type de consommateur	Abstinent		occasionnel	Régulier	
Noms	Charly	July	Betty	Tommy	Carly
<b>Réduction des méfaits</b>					
<i>Définition</i>					
	Réduction des dommages	Rendre une situation moins difficile	Problème à long terme au cerveau	Quelque chose de négatif	Égale à une conséquence
<i>Sens du message</i>					
Contexte	-Bon : guérison de maladie -Mauvais : Plaisir Mélanges Conduite d'auto	-Aucun de bon	-Expérimenter : correct	Essai= normal	-Fume en groupe - Fume aux party -moyen= opération nez rouge -normal en prendre
Fréquence	Occasion 1-2 par an correct	abstinence	-Diminuer ou cesser la substance aide à réduire les méfaits -Prise quotidienne = problèmes	-Fumer à l'occasion= correct -Fumer tous les jours= néfaste	Diminuer ou cesser de fumer
Législation				Légaliser le cannabis	
Cannabis		-Mauvais pour la santé -Drogue amène la mort		La moins pire, ne cause pas la mort	-Pas de méfaits - amène plaisir
<b>Utilisateur de cannabis</b>					
<i>Perception</i>	-Baisse dans son estime -Ne le dérange pas	-Ne s'en préoccupe pas -Ne les comprend pas	Consommateurs= Distracts Manque de concentration N'écotent pas en classe	-Ne le dérange pas -amis consomment	-dépendant= stupide -en prendre c'est normal
<b>Perception du problème à l'école</b>					
	-minime -Plusieurs consomment -essai : sec.2-3 -diminue sec.5	-Minime -Ne le voie pas	-plusieurs consomment : plus à l'extérieur de l'école -Élèves de sec.2 et 3 -Diminution en 4-5 -Problème augmente si consommateur plus jeune	-Pas important -2002-03 : sec 1 fumait -2005-06 : diminution	-Peu important -En sec. 3 surtout -Diminution en sec 4 et 5

Les opinions sur l'approche de la réduction des méfaits et l'usage du cannabis reflètent l'ambiguïté observée dans la littérature. Le terme de méfait, pour les jeunes, prend la signification de conséquences négatives reliées aux effets du cannabis. **Charly** et **July** ne perçoivent que des méfaits extrêmes dans les psychotropes, tels que la dépendance et la mort. Ils considèrent le cannabis au même niveau que les autres substances psychoactives. **Charly** reconnaît une distinction parmi les contextes tels que le traitement médical et la fréquence occasionnelle pouvant diminuer les méfaits du cannabis. Le message relié à l'usage et aux méfaits que les jeunes retiennent reste ambivalent. Pour **Tommy** et **Carly**, le cannabis ne cause aucune dépendance et les méfaits sont minimes. Ils énoncent des méfaits reliés au cannabis tels que la fatigue, les pertes de mémoire à court terme, les coûts et la diminution généralisée de l'intérêt aux activités, surtout à l'école. Ces deux jeunes vivent des difficultés scolaires et ressentent une perte de motivation. Ils désirent terminer l'école rapidement. Pour **Carly**, le plaisir surpasse ces inconvénients et prend une grande importance dans la poursuite de sa consommation. **Tommy** a arrêté de consommer le cannabis parce qu'il expérimentait des pertes de mémoire à court terme et de la fatigue. Malgré ce qu'il a ressenti, il relie peu ces conséquences aux méfaits du cannabis. C'est, en particulier, la perte du plaisir et l'augmentation des coûts qui l'ont motivé à devenir abstinent. **Tommy** a ajouté que la légalisation du cannabis pourrait en réduire les méfaits. Il n'a pas précisé sa pensée. Cette piste est intéressante car les méfaits reliés avec la criminalité et les rapports avec la justice sont mentionnés dans la littérature. Des discussions et une commission d'enquête sur la décriminalisation de la substance ont suscité de l'intérêt au début des années 2000 avec le Rapport Nolin. Mais pour l'instant, la substance est illicite et soumise aux lois sur les stupéfiants.

En général, les jeunes ne sont pas dérangés par les utilisateurs de cannabis. **Charly** et **July** trouvent malheureux que certains consomment. **Betty** révèle qu'elle perçoit certains consommateurs réguliers de cannabis comme des personnes distraites ayant peu d'intérêt à l'école. **Tommy** et **Carly** trouvent

naturel que les jeunes essaient le cannabis. **Carly** ajoute que les jeunes dépendants à cette substance sont stupides.

Les jeunes répondants perçoivent le problème de consommation à l'école peu élevé. Cette perception fait l'unanimité. Les jeunes précisent que les consommateurs se retrouvent plus particulièrement en secondaire trois. Pour eux, les jeunes débutent l'essai vers la fin du secondaire deux et augmenteront leur usage pour le diminuer vers le cinquième secondaire. Au graphique 1.5 des consommateurs de l'école 2005-2006 (section 1.4.4) nous observons que les jeunes consomment en secondaire trois et la diminution est remarquée en cinquième. Ce qui confirme la perception que les répondants ont de la consommation des étudiantEs de l'école.

#### 4.3.3 Appréciation des interventions de groupe et individuelles

##### 4.3.3.1 Éléments théoriques sur la prévention en toxicomanie

Les interventions à l'école s'appliquent à deux niveaux. Nous retrouvons des activités de groupe en classe et des interventions individuelles. Les activités de groupe telles que décrites à la section 1.2.1 sont en lien avec la prévention primaire. Elles visent tous les groupes d'élèves. Elles sont obligatoires et font partie du curriculum pédagogique de l'école. La prévention primaire ou universelle tel qu'expliquée par Cormier, Brochu et Bergevin (1991) présente des activités qui viseront à empêcher qu'un problème n'apparaisse. Les programmes d'éducation à l'école s'appuient sur une philosophie de réduction des méfaits. Elles ne prônent pas l'abstinence mais visent la compréhension des méfaits potentiels du cannabis et amènent le jeune à évaluer sa consommation.

Les interventions individuelles sont de l'ordre de la prévention secondaire ou sélective. La prévention secondaire s'adresse à des personnes ciblées ayant ou en voie de développer une problématique de consommation. Elle permet d'empêcher qu'un problème ne se propage ou ne dégénère. Ces interventions sont reliées au

protocole d'intervention en toxicomanie (appendice C) et elles sont expliquées à la section 1.2.2. Le protocole pose les balises de l'intervention lors de la difficulté rencontrée avec la consommation de psychotropes. À l'école, les psychotropes les plus consommés sont le tabac, l'alcool et le cannabis.

L'approche de la réduction des méfaits implique des stratégies éducatives et environnementales. L'objectif des activités est de sensibiliser et de conscientiser le jeune à sa consommation de cannabis. Elles impliquent des pratiques touchant la santé (bio-psycho-social) individuelle, l'environnement et la législation. Les actions utilisées à l'école sont axées sur l'éducation et le développement de compétences des jeunes. Le milieu scolaire est sensible à l'amélioration de l'environnement des élèves. Les activités d'entraide, sportives, et culturelles offertes à l'école permettent aux élèves de s'exprimer ailleurs que dans les cours. Les règlements au Code de vie concernent l'encadrement de la vie scolaire.

#### 4.3.3.2 Analyse des points de vue des répondantEs

Pour débiter, nous élaborons le tableau de comparaison des points de vue des répondantEs sur leur appréciation du milieu scolaire et des activités de groupe et les interventions individuelles.

**Tableau 4.20 Comparaison des points de vue des jeunes répondants sur les activités en classe et les interventions individuelles**

Type de consommateur	Abstinent		occasionnel	régulier	
Noms	Charly	July	Betty	Tommy	Carly
<b>Milieu scolaire</b>					
Perception	Petite Plaisante	Bonne éducation Milieu sécuritaire	Milieu convenable Enseignement adéquat	Ennuyante Finir au plus vite	Ennuyante Enseignant peu motivé
Participation aux activités	Non	Oui : Journal étudiant Bénévolat en récupération	An passé : soccer Cette année : non	Non	Non
<b>Activités de groupe</b>					
Jeune ciblé	Abstinent Occasion Sec. 1	Régulier et dépendant	Sec. 1 et 2	Fin 6 <sup>e</sup> année Attention à la maturité du groupe	Sec. 1 Régulier
Efficacité	-Tenter d'essayer mais n'en prendront pas plus -Réflexion pour les réguliers mais pas changer	- Réflexion et information	Réflexion avant l'essai Avertissement permet de faire un choix	Message : essai correct mais pas tous les jours	Régulier se réveille Abstinent peut essayer ou le rester
Souvenir de sujets	Effets des substances et dépendance	Tableau de l'alcoolémie Peu sur le cannabis	Étapes de dépendance Effets sur le corps humain	Peu sur le cannabis Tableau de comparaison de consommateurs	Effets des substances et la dépendance
<b>Intervention individuelle</b>					
Moyens utilisés	Peu de connaissance -expulsion	Ignorance Peut avoir expulsion de classe	Appel la police Amende	Protocole : pas regardé Fouille Suspension expulsion	Fouille Policier Parents
Efficacité	Peu sérieux		Ne se passe rien	Fait réfléchir Plus d'effet sur la personne	Action policière : peu d'effet
Ressources	Infirmière Psychologue Numéro de téléphone Internet	Psychologue Psycho-éducatrice CISC	Infirmière Psychologue Travailleuse sociale	Infirmière Psychoéducatrice Tel-Jeunes	Psycho-éducatrice Infirmière
<b>Effet des interventions</b>					
Sur la prise de décision	Peu d'effet Décision déjà prise	Réflexion Peu d'effet Décision déjà prise	Réflexion personnelle	Peu d'effet Senti concerné mais s'en fou un peu	Senti visé Réflexion Diminution de consommer



**Tommy** et **Charly** ont peu d'intérêt pour la vie scolaire. Ils possèdent le profil de décrocheur. L'école est ennuyante et ils ne désirent pas investir du temps dans les études. Par leur comportement, ils rappellent à notre sens le syndrome amotivationnel relié aux effets à long terme du cannabis. Dans le cas présent, nous remarquons une relation entre une baisse de motivation et l'augmentation de l'usage du cannabis. **Charly**, **July** et **Betty** regardent vers l'avenir. Ils espèrent continuer leurs études dans divers domaines. Chacun désire aller au CEGEP et à l'université. **July** et **Betty** participent aux activités parascolaires. Même si **Charly** ne s'investit pas dans les activités parascolaires, il n'en demeure pas moins qu'il apprécie le milieu scolaire.

Les activités en classe ont permis à plusieurs de susciter une réflexion et d'exercer un jugement sur la consommation du cannabis. **Tommy** est le seul qui spécifie qu'il n'adhère pas aux sujets présentés à l'école. Il fonde sa propre opinion à partir de ses expériences. Il aime prendre des risques et évalue les conséquences ultérieurement. Il a analysé sa consommation du cannabis lorsqu'il en a ressenti des méfaits. **Charly**, quant à elle, s'est sentie visée. Elle a pris conscience de sa consommation à risque et elle a diminué. Pour **Charly**, les activités n'ont fait que confirmer son intention de demeurer abstinente. Pour **July**, ce fût l'occasion d'une réflexion et elle a continué de rester abstinente. **Betty** a ajouté que les activités permettent la réflexion lorsque le jeune veut expérimenter. Il sait à quoi s'attendre. Pour ces jeunes, les activités n'adressent pas de message de banalisation du cannabis. Elles permettent au jeune d'analyser sa prise de décision devant le choix à faire. Dans l'ensemble, chaque jeune reçoit un message et en mesure la valeur selon le contexte et les autres discours qu'il a reçus à des degrés différents. Dans la littérature, les auteurs privilégient les jeunes éprouvant des difficultés pour amplifier les activités de prévention. Ce qui ressort des propos des répondants est que chacun trouve dans les activités un objet de réflexion. Tous s'entendent pour suggérer que les activités doivent être présentées aux élèves de 6<sup>e</sup> et secondaire un afin de les informer et de les avertir. Ces jeunes pensent que certains élèves banaliseront le produit et l'essayeront alors que d'autres

retiendront que la substance peut être dangereuse et s'en abstiendront. Mais en général, le fait d'en parler ne crée pas la dépendance ou l'excès de consommation. Souvent, les jeunes s'arrêteront après l'expérimentation.

Les interventions individuelles touchent particulièrement les usagers réguliers. Ainsi, **Charly**, **July** et **Betty** connaissent peu les interventions faites auprès des consommateurs à l'école malgré l'existence d'un protocole d'intervention en toxicomanie inscrit à l'agenda, au Code de vie des élèves. **Charly** et **Carly** connaissent quelques interventions faites auprès des élèves qui ont consommé à l'école. Celles qui retiennent l'attention, ce sont celles qui ont un lien avec la répression telle que les suspensions, les expulsions et l'intervention policière. Ils ont de la difficulté à reconnaître d'autres formes d'intervention à l'école. **Tommy** et **Carly** ont connu des amis qui se sont fait prendre. Et eux-mêmes, ils se sont déjà faits fouiller. En général, ils acceptent les moyens utilisés. **Carly** précise cependant que l'intervention policière arrive prématurément dans l'intervention. Ils acceptent les conséquences en lien avec leur geste tels que la suspension, l'appel téléphonique et la rencontre avec les parents. Selon ces derniers, les actions punitives ne diminuent pas leur fréquence de consommation mais elles en changent le contexte. Ce qui est aussi révélé par les auteurs sur l'approche de la réduction des méfaits. Les jeunes continuent à consommer à l'extérieur de l'école, ils ne font que modifier leur contexte d'utilisation. Les jeunes admettent que des rencontres et un suivi permettent une meilleure réflexion sur leur usage de psychotropes, et ce pour les usagers problématiques.

Quant au protocole d'intervention en toxicomanie (appendice C) mis sur pied afin d'améliorer les références et l'encadrement des jeunes qui consomment à l'école, il est peu connu de ces derniers et l'administration scolaire ne suit pas nécessairement les étapes proposées. L'administration fait appel aux agents socio-communautaires (policier jeunesse) pour rencontrer les jeunes trop tôt dans la séquence des étapes à suivre et les suivis ne sont pas toujours présents.

Après avoir passé en revue le point de vue des jeunes sur chaque thématique, les avoir comparés et fait des liens avec la littérature, nous continuons avec une discussion des résultats de la recherche ce qui nous permet d'amener la conclusion et de trouver des pistes de renouvellement de notre savoir-faire à l'école.

#### 4.4 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Avant d'aborder une discussion sur les résultats obtenus auprès des cinq jeunes interviewés, nous rappelons notre question de recherche : *Comment les jeunes interprètent-ils les messages qui leur sont présentés sur l'usage du cannabis et quel est leur point de vue sur les interventions de prévention en utilisant l'approche de la réduction des méfaits?*

L'objectif est de vérifier si, selon ces jeunes, cette approche est pertinente à utiliser, qu'ils soient abstinents ou consommateurs, afin de leur permettre de faire un choix judicieux de consommation. Nous traitons les propos des jeunes sur l'usage du cannabis et la réduction des méfaits ainsi que leur appréciation des activités de groupe et des interventions individuelles. Nous discutons des messages perçus et de leur compréhension entre la réduction des méfaits et l'usage du cannabis et les modalités d'appréciation générale des interventions en classe et individuelles.

D'une manière générale, on constate que la notion de méfaits est difficile à comprendre pour tous les jeunes rencontrés. Pour eux, un méfait entraîne une conséquence négative. Nous notons une différence quant à la reconnaissance des méfaits du cannabis entre ceux qui ont déjà consommé du cannabis et les abstinents. Les jeunes consommateurs de cannabis réguliers perçoivent peu de méfaits au cannabis. Pour eux, le cannabis est une substance douce puisqu'elle n'amène pas la mort et crée peu de dépendance. Ils ajoutent que l'essai est normal. D'ailleurs, la première raison invoquée pour en consommer est la curiosité. La substance est reliée au plaisir et son contexte d'utilisation est la fête avec des amis.

Par contre, pour les deux jeunes abstinents, la substance peut conduire à la dépendance. Il existe une divergence entre ces deux jeunes. L'un ajoute que la substance peut entraîner la mort et ne fait aucune distinction entre les différentes substances psychotropes. L'autre introduit la notion d'utilisation à des fins médicales. Mais chacun ne comprend pas que l'on veuille essayer puisque pour eux, il n'y a aucun plaisir à consommer et que la dépense monétaire engendrée est superflue.

Tous ont de la difficulté à nommer des méfaits reliés à l'usage du cannabis. Les consommateurs réguliers expérimentent certains méfaits physiques tels que la perte de mémoire à court terme, la fatigue. Ils reconnaissent la dépense monétaire que l'achat de la substance occasionne. De plus, ils vivent des moments de démotivation scolaire, désirant terminer au plus vite leur scolarisation et trouvent le milieu ennuyant et peu stimulant. Nous ne pouvons avancer que seule la consommation du cannabis soit ici en cause, cependant il est certain que leur consommation régulière n'améliore pas la situation. Le syndrome amotivationnel des consommateurs est décrit par un jeune. Elle remarque que certains consommateurs semblent moins intéressés par l'école, n'écoutent pas en classe et sont distraits.

Pour les abstinents, la notion de réduction des méfaits passe par l'arrêt de consommation et l'abstinence. Les consommateurs différencient les fréquences et s'entendent pour dire que l'usage occasionnel est préférable à l'usage quotidien. De plus, il est ajouté par un jeune que le fait de légaliser la substance pourrait aider à diminuer ses méfaits reliés à la qualité du produit.

La notion de réduction des méfaits est davantage élaborée durant les activités de groupe en classe. Les jeunes sont unanimes à énoncer que l'adulte attaché à ce programme de prévention en discute honnêtement avec les élèves. Les jeunes rencontrés indiquent qu'il serait préférable de débiter tôt avant l'expérimentation de la substance, soit au niveau du secondaire 1. Chacun possède une idée différente sur la réaction que suscitent les activités auprès des jeunes. Certains

mentionnent que les abstinents développeront leur sens critique et que les activités les touchent. D'autres prétendent que ce sont les usagers réguliers qui réfléchiront d'autant plus qu'ils se sentiront concernés par le propos. Il semble que tous reçoivent les messages de façon différente et cela dépend de chaque individu.

La réaction liée à la banalisation du produit n'est pas évidente. Ceux qui ont décidé de demeurer abstinents continuent à penser que son usage est néfaste. Les activités ne modifient pas leur opinion et ne fait qu'amplifier leur décision. D'un autre côté, certains seront tentés d'essayer, mais en général, ils maintiennent un usage occasionnel ou reviennent à l'abstinence. Pour ceux qui en prennent régulièrement, les activités modifient peu leur usage. Certains diminuent leur quantité ou leur fréquence après les activités et d'autres attendent de ressentir des méfaits avant de réagir. De toute manière, les rencontres de groupe permettent la réflexion des jeunes. Elles n'empêchent pas l'expérimentation de la substance, mais pourraient diminuer l'usage problématique. Ce constat rejoint l'approche de la réduction des méfaits.

En ce qui concerne les interventions individuelles, elles sont peu connues malgré qu'elles soient inscrites au Code de vie à l'intérieur de l'agenda des élèves. Le protocole d'intervention en toxicomanie est mentionné par un seul élève mais il ne l'a pas consulté. Les abstinents ne connaissent pas le dénouement d'interventions faites auprès des jeunes consommateurs. Les consommateurs reconnaissent des interventions en lien avec la répression. Ils nomment les conséquences telles que la fouille, les rencontres et les avertissements auprès des parents, les arrestations faites par les policiers, la suspension et l'expulsion. Selon eux, ces interventions apporte peu de réflexion. Les jeunes modifieront leur contexte d'usage, c'est-à-dire ne plus en prendre à l'école, mais continueront à en consommer à l'extérieur dans d'autres contextes. Certains mentionnent que la rencontre individuelle est plus efficace, car elle peut amener le jeune à réfléchir.

D'un autre côté, même si la philosophie du protocole d'intervention pour les cas problématiques se rapproche de la réduction des méfaits, l'application en est autre.

La direction fait peu de discernement entre les usagers occasionnels et les jeunes consommateurs problématiques. Il est vrai que la vente sera judiciairisée mais pour la consommation il devrait en être autrement. Les membres du milieu scolaire ont élaboré ce protocole afin de venir en aide aux jeunes et susciter une réflexion de leur part. Les jeunes notent une différence d'application selon la personne. La ligne de conduite devrait être uniforme et plus claire. Il semble que les directions d'école suivent plus ou moins la démarche. Pour certains jeunes, l'ingérence policière est trop rapide et souvent peu efficace. De plus, il y a peu de suivi et la rencontre avec l'intervenant de l'école n'accompagne pas toujours la démarche. Nous prenons conscience qu'il devra y avoir une relance auprès des directions, des enseignants et des élèves pour bien comprendre l'application des étapes du protocole d'intervention actuellement en vigueur.

À partir de ce point, nous complétons notre étude par une conclusion générale. Elle reprend le questionnement à l'origine de ce projet. Nous reprenons les sujets traités, les problèmes à résoudre. Nous résumons les objectifs fixés et redéfinissons la méthode et la démarche utilisées. Nous énonçons les principaux résultats de recherche et les conclusions que nous tirons de ce travail. Nous terminons avec les recommandations et les pistes de recherche à venir.

## CONCLUSION

Notre recherche a débuté par un questionnement sur la problématique des usagers du cannabis. Nous nous interrogeons sur la portée des interventions préventives en matière de cannabis qui utilisent l'approche de la réduction des méfaits. Ces jeunes sont exposés à toutes sortes de formes de prévention élaborées par les médias et par des interventions directes en milieu scolaire. Ils écoutent et apprennent ce que sont les drogues psychotropes. Malgré toutes les informations divulguées par divers milieux, nous observons de nos jours que les jeunes expérimentent le cannabis plus tôt et l'utilisent plus régulièrement et ce, dans divers contextes qui nous apparaissent pour certains, problématiques.

Cette recherche porte sur les élèves dans un milieu scolaire secondaire régulier. Nous avons recueilli les points de vue de ces jeunes. La question de recherche étant la suivante : *comment les jeunes interprètent-ils les messages qui leur sont présentés sur l'usage du cannabis et quel est leur point de vue sur les interventions de prévention qui utilisent l'approche de la réduction des méfaits?* Nous avons rencontré cinq jeunes qui ont été exposés au programme de prévention des toxicomanies et ceux-ci nous ont exprimé leurs opinions sur différentes thématiques retenues dans cette étude.

L'objectif de cette recherche est d'explorer les opinions de quelques jeunes sur l'utilisation de cette approche dans les activités. Nous avons saisi la connaissance et la compréhension de ces jeunes sur l'usage inapproprié du cannabis. Ceci nous a permis de mieux comprendre certaines répercussions de l'approche de la réduction des méfaits en prévention auprès des adolescents et son potentiel de banalisation ou non du cannabis. De fait même, nous espérons vérifier la pertinence de cette approche auprès de jeunes des milieux scolaires en prévention.

Notre recherche présente les points de vue d'élèves d'une école secondaire de l'Ouest-de-l'Île sur les activités de prévention et des interventions individuelles sur l'usage du cannabis. Notre approche de type qualitatif permet de considérer la

réalité des adolescents et reconnaît la subjectivité des sujets. Elle passe par l'entrevue semi-dirigée auprès des jeunes. Les jeunes s'expriment sur diverses thématiques en lien avec la consommation du cannabis, l'approche de la réduction des méfaits et les activités en classe et les interventions individuelles. Nous analysons leurs propos en suivant une démarche qualitative. Cette méthode nous permet de comparer les propos des jeunes entre eux et avec la documentation scientifique. Cette analyse nous a permis de dégager certains résultats. Les principaux résultats de la recherche nous amènent à comprendre leur point de vue de l'approche de la réduction des méfaits en prévention du cannabis. Il en découle que les jeunes apprécient les activités lorsque le discours est honnête. Pour eux, un méfait amène une conséquence négative. En général, ils connaissent peu les méfaits reliés aux cannabis. Mais les consommateurs de cannabis réduisent leur consommation lorsqu'ils expérimentent des effets négatifs. Pour les abstinents, la notion de réduction des méfaits passe par l'arrêt de consommation et l'abstinence. Les consommateurs différencient les fréquences et s'entendent que l'usage occasionnel est préférable à l'usage quotidien.

Les activités de groupe en classe permettent la réflexion pour la majorité des jeunes. Certains jeunes seront tentés d'en faire l'essai. La majorité demeurent des consommateurs occasionnels. La banalisation de la substance ne ressort pas du discours des jeunes. Les jeunes précisent que cette notion dépend de la personne elle-même et qu'en général les jeunes réfléchiront sur leur consommation. Tous précisent que les rencontres doivent débiter dès la première secondaire, avant que le jeune n'expérimente la substance.

Par contre, les interventions individuelles amènent plus de réflexion pour les consommateurs problématiques. Elles sont moins connues malgré la présence d'un protocole d'intervention en toxicomanie à l'agenda de l'élève. Les jeunes retiennent surtout les interventions répressives soit la fouille, la présence policière, les suspensions et les expulsions. L'application des moyens n'est pas constante. Elle peut se modifier selon le directeur en cause. Par contre, les jeunes spécifient que les règlements doivent être appliqués et que les rencontres individuelles sont



plus efficaces au plan de la réflexion individuelle sur la consommation du cannabis.

Les principales conclusions de cette étude sont les suivantes : l'approche de la réduction des méfaits auprès des jeunes en prévention a sa place. Les jeunes apprécient les activités de groupe-classe et celles-ci devraient débiter le plus tôt possible avant le secondaire trois. Le protocole d'intervention en toxicomanie doit demeurer. Par contre, l'application des démarches auprès des jeunes doit être révisée. Les mesures punitives ont leur place si elles sont encadrées par une rencontre individuelle de réflexion avec un intervenant de l'école.

À la lumière de ces résultats, nous suggérons d'améliorer l'application du protocole. Nous devons préciser les interventions et en faire part aux élèves d'une manière plus tangible. Nous suggérons de reprendre certains points du protocole avec les membres de la direction, les policiers et les enseignantEs. Les activités en classe doivent continuer. Elles permettent à l'intervenante d'être connue, de revoir le protocole et de préciser l'approche de la réduction des méfaits potentiels du cannabis. Nous devons continuer à présenter ces activités en secondaire un, deux et trois et continuer à en discuter honnêtement avec les jeunes.

Nous croyons que le travail auprès des jeunes doit continuer. Nous pouvons nous questionner par rapport à l'impact des discussions sur les abstinents qui retiennent les aspects négatifs de la substance et le demeurent. Quel est vraiment l'effet des mesures punitives sur les jeunes? Même si certains les dénoncent, elles existent, alors est-il possible de l'intégrer au milieu scolaire tout en appliquant l'approche de la réduction des méfaits? Il serait intéressant d'évaluer la portée des activités sur la consommation des jeunes.

Il reste encore beaucoup de travail à poursuivre auprès des jeunes. Le milieu scolaire demeure privilégié puisque l'adolescentE y passe beaucoup de temps. Cette recherche nous a amené à réaliser que les jeunes apprécient les interventions effectuées auprès d'eux. Ces activités doivent devenir une priorité scolaire si nous voulons conserver les acquis.

## **APPENDICE A**

### **RAPPORT SUR LES PROJETS DES FINISSANTS DE L'ÉCOLE 2004-2005**

**ÉCOLE SECONDAIRE**  
**RAPPORT SUR LES PROJETS D'ORIENTATION DES FINISSANTS**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2004-2005**

Les 126 élèves inscrits en 5<sup>e</sup> secondaire ont répondu au sondage, donc 100%

**LES RÉSULTATS**

**BILAN GÉNÉRAL**

Nombre d'élèves	%	
90	71%	ont été admis au Cégep
25	20%	iront compléter leur scolarité dans un centre d'éducation aux adultes
8	6%	sont inscrits en formation professionnelle au secondaire (D.E.P.)
3	2%	sont dans l'incertitude

**1. POUR LES 90 ÉLÈVES ADMIS AU CÉGEP**

A) 66 élèves - 73% sont admis au secteur PRÉUNIVERSITAIRE (2ans)

27	41%	en sciences humaines
20	30%	en sciences de la nature
10	15%	en arts et lettres (6 cinéma et communication, 2 arts d'interprétation, 1 en langues)
8	12%	en sciences humaines profil administration
		sont inscrits dans un programme préparatoire au domaine des sciences
1	2%	

B) 24 élèves : 27% sont admis au secteur TECHNIQUE (3 ans)

		en techniques de l'administration (2 informatique, 1 comptabilité et gestion, 1 bureautique, 1 archives médicales, 1 conseil en assurances et en services financiers, 5 n'ont pas précisé)
11	46%	
5	21%	en arts (2 design de mode, 1 commercialisation de la mode, 1 design de présentation, 1 design industriel)
4	17%	en techniques physiques (3 génie mécanique, 1 électronique)
3	12%	en techniques biologiques (1 hygiène dentaire, 1 orthèses visuelles, 1 inhalothérapie)
1	4%	en techniques humaines (1 intervention en délinquance)

**C) LES COLLÈGES CHOISIS PAR LES 90 ÉLÈVES ADMIS**

- 55 élèves (61%) sont inscrits dans un collège francophone (soit la même proportion que pour l'année scolaire 2003-2004), dont 1 élève au privé

36	65%	au cégep Gérald-Godin
5	9%	au cégep Saint-Laurent
4	7%	au cégep du Vieux Montréal
3	5%	au cégep Ahuntsic
2	4%	au cégep Marie-Victorin
1	2%	au cégep Édouard-Montpetit
1	2%	au cégep André-Laurendeau
1	2%	au cégep Momorency
1	2%	au cégep de Sherbrooke
1	2%	au collège Lasalle (privé)

- 35 élèves (39%) sont inscrits dans un collège anglophone public

29	83%	au Collège John Abbott
3	9%	au Collège Vanier
3	9%	au Collège Dawson

**2. POUR LES 8 ÉLÈVES INSCRITS EN FORMATION PROFESSIONNELLE AU SECONDAIRE (D.E.P.)**

- 2 en coiffure (Centre de formation professionnelle Gordon Robertson)
- 1 en carrosserie (Centre de formation professionnelle de Verdun)
- 1 en soudage-montage (CIMME : Centre intégré de mécanique, de métallurgie et d'électricité)
- 1 en plomberie (EMCM : École des métiers de la construction de Montréal)
- 1 en soutien informatique (Centre de formation professionnelle de l'Ouest-de-Montréal, pavillon St-Laurent)
- 1 en service de restauration (École hôtelière de Laval)
- 1 en conduite d'engins de chantier (Atelier Les Cèdres)

**3. POUR LES QUATRE DERNIÈRES ANNÉES : QUELQUES CHIFFRES...**

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Inscrits au cégep	78%	78%	68%	71%
Inscrits au D.E.P.	3%	3%	5%	6%
Inscrits à l'éducation des adultes	15%	16%	20%	20%
Vont travailler à plein temps	0%	1%	0%	0%

Isabelle Deyon, conseillère d'orientation

## **APPENDICE B**

### **LE DEP-ADO**

# LE DEP-ADO

8293400927

RISQ

## DEP-ADO GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES Version 3.1 - octobre 2003

No. dossier

Date :          
Année Mois Jour

Nom :  (facultatif) Prénom :

Âge :   Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

- ☐ Secondaire I  
☐ Secondaire II  
☐ Secondaire III  
☐ Secondaire IV  
☐ Secondaire V  
☐ Autre niveau

1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? ☐ Oui ➔ Passez à la Q2b ☐ Non ➔ Passez à la Q3  
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ..... de l'alcool?  
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

Ans

..... une ou des drogues?

Ans

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

Oui Non  
☐ ☐

Si aucune consommation dans les 12 derniers mois ➔ Passez à la question 7

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ☐ Oui ☐ Non

préciser

Réservé à l'usage de l'intervenant

Facteur 1 = alcool et cannabis

Facteur 2 = autres drogues

Facteur 3 = consommation

1927400924  
**RISQ**

**DEP-ADO**  
Version 3.1 - octobre 2003

No. dossier

5. a) Garçon  
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8  
consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? .....
- b) Fille  
Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 5  
consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? .....
6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?
- |  | Oui                   | Non                   |
|--|-----------------------|-----------------------|
| a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.) .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.) .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.) .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue .....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.) ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.) .....                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) tu as l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant .....  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir la réponse)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Pas consommé              | <input type="radio"/> La fin de semaine ou une à deux fois par semaine |
| <input type="radio"/> À l'occasion              | <input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours  |
| <input type="radio"/> Une fois par mois environ | <input type="radio"/> Tous les jours                                   |

SCORES BRUTS FACTORIELS

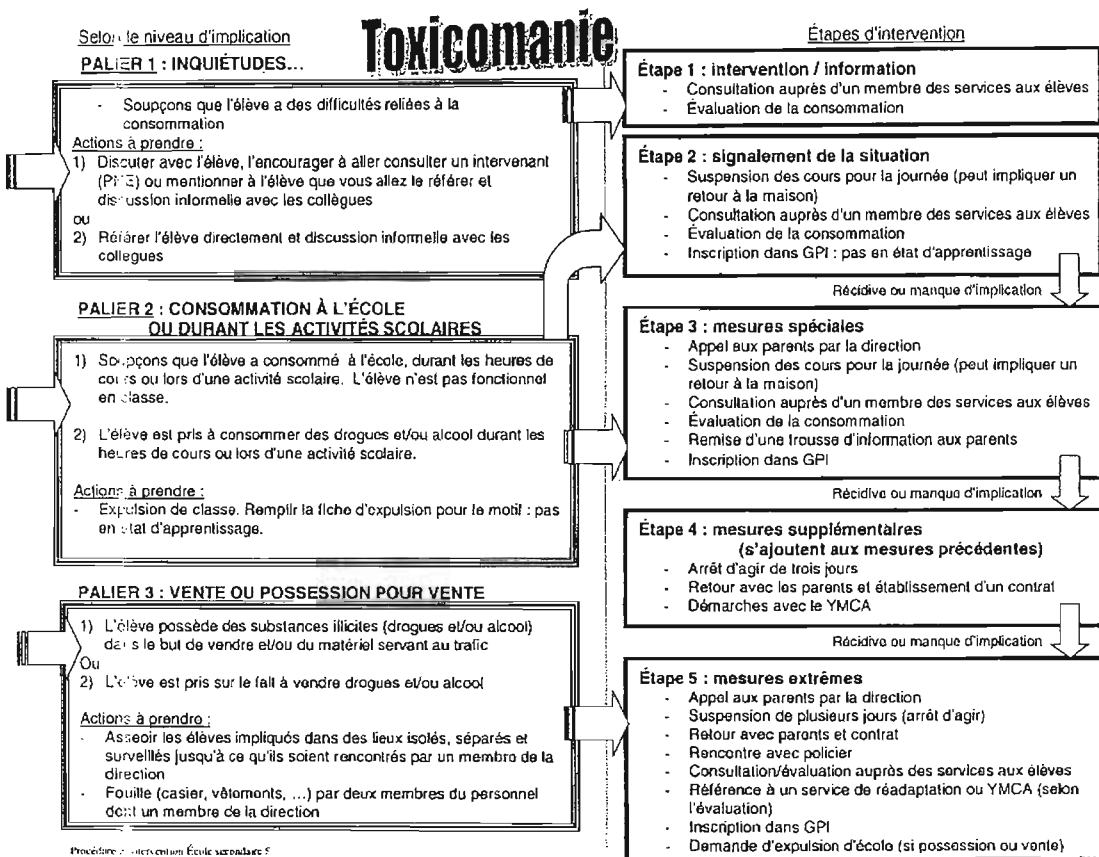
SCORE TOTAL

Entourez le FEU  
correspondant

Réservé à l'usage  
de l'intervenant

## **APPENDICE C**

### **PROTOCOLE D'INTERVENTION INDIVIDUELLE EN TOXICOMANIE**





## **APPENDICE D**

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

### Formulaire de consentement éclairé

Je, soussignée (e) .....

accepte de fournir des renseignements dans l'enquête intitulée :

LE POINT DE VUE DES JEUNES SUR L'APPROCHE DE LA RÉDUCTION  
DES MÉFAITS EN PRÉVENTION DE L'USAGE DU CANNABIS

ÉTUDIANT (E) CHERCHEUR (E) RESPONSABLE : ÉLAINE VALLÉE

Autre étudiant(e) chercheur(e) responsable : Nil

Je suis informé(e) que les renseignements obtenus lors de cette enquête sont confidentiels, qu'ils ne seront connus que de l'investigateur principal, que toute publication sera sur l'ensemble des personnes interviewées et jamais sur un cas particulier.

Après l'analyse des résultats, les données de la recherche seront détruites.

Je reconnais par ailleurs, la possibilité de me retirer de l'étude en tout temps pour des motifs dont je serai le seul juge.

Enfin, je suis informé(e) aussi que le sous-comité de la maîtrise a approuvé ce projet de recherche et que l'observance de leurs recommandations est une condition indispensable à la réalisation de cette recherche.

---

Signature de l'interviewé(e)

Date

---

Signature de l'étudiant(e)-chercheur(e) responsable

Date

Demande d'approbation déontologique du projet de mémoire de maîtrise,  
Université du Québec à Montréal, École de travail social.)

## **APPENDICE E**

### **QUESTIONNAIRE D'ENTREVUE**

## **Questionnaire d'entrevue**

### **1) Expérience de consommation du jeune**

- Consommes-tu ou as-tu déjà consommé du cannabis?
- Explique-moi quels sont les motifs qui ont appuyé ta décision de consommer ou non du cannabis.
- De quelle façon as-tu commencé à consommer le cannabis?
- Raconte-moi ton expérience par rapport à la consommation du cannabis.
- Que signifie pour toi la prise de risques?
- Décris-moi une situation où tu as fait un choix :
- Qu'as-tu fait?
- Comment as-tu réagi?
- Que s'est-il passé?
- Qu'est-ce que tu as pensé?

### **2) La réduction des méfaits**

- Que signifie pour toi la réduction des méfaits?
- Que signifie pour toi réduction des méfaits et usage du cannabis?
- Quelle est ta perception sur l'usage du cannabis?
- Décris-moi ce que tu as retenu des interventions en classe par rapport à l'usage du cannabis.

### **3) La vie scolaire et les interventions**

- Comment trouves-tu la vie scolaire à l'école ?
- Quels sont les moyens utilisés à l'école pour encadrer l'utilisation du cannabis et autres drogues? Quelle est ton opinion sur les moyens utilisés?

- Dans tes mots, peux-tu m'expliquer ce que tu as retenu des différentes activités de prévention sur la toxicomanie et surtout par rapport à l'usage du cannabis.
- De quelle manière les interventions à l'école t'ont-elles interpellé et t'ont-elles fait réfléchir?
- En quoi les interventions faites à l'école sur la prévention en toxicomanie ont-elles pu t'aider ou te concerner?
- Quelle est ta perception des jeunes qui ont des problèmes de consommation à l'école?
- Nomme-moi des ressources que tu connais à l'école qui pourrait t'aider ou aider un ami.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et services sociaux, Région Montréal-Santé publique. *Portrait/Clsc Pierrefonds et Clsc Lac-St-Louis*. [www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/index.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/index.html)
- Ben Amar, Mohamed. 2004. « Pharmacologie du cannabis et synthèse des analyses des principaux comités d'expert ». *Drogues, santé et société*, vol.2, no 2, avril, p. 3-21. [www.drogues-sante-societe.org](http://www.drogues-sante-societe.org)
- Blais, Yvon, et Louise Nadeau. 1996. *TXM 1441. Théories des toxicomanies et modèles*, Recueil de texte, Montréal : Presse de l'Université de Montréal, 140 p.
- Bouchard, Pierre. 2002. « Le développement de l'adolescent : Manifestation de comportements à risques, prévention et intervention en milieu scolaire ». *Vie pédagogique*, no 122, février-mars, p.11-16.
- Boutin, Gérald. 1997. *L'entretien de recherche qualitative*. Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 169p.
- Brisson, Pierre. 1992. *TXM 1331D. Prévention des toxicomanies : aspects théoriques, cahier de notes*. Montréal : Presse de l'Université de Montréal, 83p.
- Brisson, Pierre. 1992. *TXM131D. Prévention des toxicomanies : aspects théoriques, recueil de lecture*. Montréal : Presse de l'Université de Montréal.
- Brisson, Pierre. 1997. *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*. Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, Québec : Gouvernement du Québec, 109p.
- Brisson, Pierre, Jean Hénaire, Guy Legault et Pierre Paquin. 1991. *Le phénomène-drogue et les jeunes, document d'information*, Bibliothèque nationale du Québec, 75 p.
- Brown, Todd T. and Adrian S. Dobs 2002. «Endocrine effects of marijuana». *Journal of clinical pharmacology*, no 42, november, 90S-96S.
- Centre national de documentation sur les toxicomanies (CNDT). 1998. *Toxicomanie : le guide de l'élus*. Lyon : Éditions Territorial- L'essentiel sur, 99p.

- Cloutier, Richard. 1982. *Psychologie de l'adolescence*. Montréal: Gaëtan Morin Édition Ltée, 321p.
- Cohen, Julian. 1992. « Achieving a reduction in drug-related harm through education ». In *Psychoactive drugs and harm reduction from faith to science*, edited by Nick Heather, Alex Wodak, Ethan A. Nadelmann and Pat O'Hare, p. 65-76. London: Whurr Publishers.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT). 1999. *Toxicomanie et réduction des méfaits : les cahiers du CPLT*. Québec : Gouvernement du Québec, 16p.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT). 2001. «Cannabis» In *Drogues Savoir plus, risquer moins*. Montréal : Stanké, p54-61.
- Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys. *Site internet d'accueil de la commission scolaire Marguerite-Bourgeoys*. [www.csmd.qc.ca](http://www.csmd.qc.ca)
- Constantin, Jean. 2002. «Données neurologiques récentes sur le cannabis ». *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 186, no2 (séance du 19 février), p.319-329.
- Cormier, Dollard, Serge Brochu et Jean-Pierre Bergevin. 1991. *Prévention primaire et secondaire de la toxicomanie*. Montréal : Éditions du Méridien, 251p.
- Couture, Michelle. 1995. *PSY 1996. Psychologie du développement : adolescence*. Montréal : Presse de l'Université de Montréal, 172p.
- Demers, André et coll. 2001. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations, axes d'interventions, actions*. Québec : La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)
- Denzin, Norman K. and Yvonna S. Lincoln. 2000. «Introduction: the Discipline and Practice of Qualitative Research ». In *Handbook of Qualitative research*, second edition. Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln editors. Thousand Oaks: Sage Publications, p.1-28.
- Deslauriers, Jean-Pierre. 1991. *Recherche qualitative, guide pratique*. Montréal : McGraw-Hill Éditeurs, 142p.
- Direction de la sanction des études. 2005. *Résultats aux épreuves uniques de juin 2004 et diplomation*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Bibliothèque nationale du Québec.  
[www.mels.gouv.qc.ca/sanction/epreuv2004/Epreuve\\_2004.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/sanction/epreuv2004/Epreuve_2004.pdf)

- Farges, Florent. 2000. « Dépendance, abus, usage ». In *Toxicomanies*, sous la dir. de Pierre Angel, Denis Richard, Marc Valleur, p. 16-22. Paris : Masson.
- Fontana, Andrea and James H. Frey. 2000. «The Interview from Structured Questions to Negotiated Text». In *Handbook of Qualitative research*, sous la dir. de Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln editors., p. 645-672. Thousand Oaks: Sage Publications inc.
- Grund, Jean-Paul G., C. D., Kaplan and M. De Vries. 1992. «Rituals of regulation : Controlled and Uncontrolled Drug Use in Natural Settings». In *Psychoactive drugs and harm reduction from faith to science*, sous la dir. de Nick Heather, Alex Wodak, Ethan A. Nadelmann and Pat O'Hare., p. 77-90. London: Whurr Publishers.
- Houdayer, Hélène. 2000. *Le défi toxique, conduite à risque et figures de l'exil*. Paris : L'Harmattan, 268p.
- Institut Canadien d'information sur la santé (ICIS). 2005. *Améliorer la santé de jeunes Canadiens*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé. [www.icis.ca](http://www.icis.ca)
- Lafond, Josée S., et al. 1992. *Consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes québécois âgés entre 15 et 29 ans, 1991*. Québec : Santé Québec. 99p.
- Lamarche, Pierre. 1988. « Éléments d'une démarche en prévention ». In *L'usage des drogues et la toxicomanie*, sous la direction de Pierre Brisson., p. 315-333. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lebeau, Aimé. 1997. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie*. Québec : Le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. [www.msss.gouv.ca](http://www.msss.gouv.ca)
- Lehalle, Henri. 1991. *Psychologie des adolescents*. Paris : Presses Universitaires de France, 240 p.
- Le Breton, David. 2002. « La vie en jeu pour exister ». In *L'adolescence à risque*. dirigé par David LeBreton., p. 4-11 et 14-36. Paris : Les Éditions Autrement.
- Le Garrec, Sophie. 2002. *Ces adolescents qui « en prennent »*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, 329p.
- Lessard-Hébert Michelle, Gabriel Goyette et Gérald Boutin. 1996. *La recherche qualitative. Fondements et pratiques*. Montréal : Éditions Nouvelles, 124p.



- Loiselle, Jacynthe. 2002. «Introduction». In *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2000 volume 2*. p.19-21 Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Low, Ken. 1979. « La prévention ». In *Connaissances de base en matière de drogue*, Vol 5, p 11-25. Ottawa.
- Manaster, Guy J. 1989. *Adolescent development, a psychological interpretation*. F. Illinois: E. Peacock Publisher inc, 377 p.
- Mucchielli, Alex. 1991. *Les méthodes qualitatives*. Paris : Que Sais-je. Presses Universitaires de France, 126p.
- Mucchielli, Alex. 2004. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Armand Colin.
- Miles, Matthew B. et Michael A. Huberman. 2005. *Analyse des données qualitatives*. 2<sup>e</sup> édition. Bruxelles : De Boeck, 626p.
- Morel, Alain. 2000. *Prévenir les toxicomanies*. Sous la direction de Dunod. Paris : 319p.
- Mukamurera, Joséphine, France Lacourse et Yves Couturier. 2006. « Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques ». In *Recherches qualitatives*, vol. 26, p.110-138. [www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html)
- Newcomb, Michael D. et Peter M. Bentler. 1988. *Consequences of adolescent drug use*. Newbury Park, California : Sage Publications, 285p.
- Paillé, Pierre et Alex Mucchielli. 2003. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 211 p.
- Paquin, Pierre. 1988. « Les jeunes, l'alcool et les drogues : valeurs, profils, problèmes ». In *L'usage de drogues et la toxicomanie*. Sous la direction de Pierre Brisson, p.251-268. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.
- Parker, Howard, Judith Aldridge and Fiona Measham. 1998. *Illegal Leisure, The normalization of recreational drug use*. London: Adolescence and society series.

- Pica, Lucille. 2005. « Consommation d'alcool et de drogues ». In *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002 ?*. Sous la direction de Gaëtane Dubé, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 2, p. 95-99 et 105-111. [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)
- Postel-Vinay, Olivier. 2003. « Le dossier du cannabis. Les scientifiques sont d'accord ». *La recherche*, no 362 (mars), p. 26-32
- Poupart, Jean. 1997. « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques » In *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Sous la direction de Jean Poupart, Jean-Pierre Deslauriers, Lionel-Henri Groulx, Anne Lapierre, Robert Mayer et Alvaro P. Pires, p.173-210. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Richard, Denis et Jean-Louis Senon. 2002. « Pharmacologie clinique ». In *Le cannabis*, p. 56-75. Paris : Que sais-je? Presses Universitaires de France.
- Riley, Diane. 1994. « La réduction des méfaits liés aux drogues : politique et pratiques ». In *L'usage des drogues et la toxicomanie, volume II*. Sous la direction de Pierre Brisson, p.129-150. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Savoie-Zajc, Lorraine. 2003. « L'entrevue semi-dirigée ». In *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Sous la direction de Benoît Gauthier, p. 292-316. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Strang, John. 1992. « Drug use and harm reduction : responding to the challenge ». In *Psychoactive drugs and harm reduction from faith to science*. Edited by Nick Heather, Alex Wodak, Ethan A. Nadelmann and Pat O'Hare, p. 3-20. London: Whurr Publishers.
- Tremblay, Roch et Albert Wener. 1991. *Guide de l'intervenant, programme des intervenants de première ligne*, p. 39-44.. Ottawa : Ministère des Approvisionnement et Service Canada.
- Turcotte, Daniel. 2000. « Le processus de la recherche sociale ». In *Méthodes de recherche en intervention sociale*, sous la dir. de Robert Mayer, Francine Ouellet, Marie-Christine Saint-Jacques, Daniel Turcotte et collaborateurs, p.39-68. Boucherville :Gaëtan Morin Éditeur.
- Vallée, Élane. 2002. *Présentation de la ressource*. Travail remis dans le cadre du cours TXM700 Bilan des connaissances et courants actuel, Université de Sherbrooke, automne.

- Valleur, Marc. 2000. « Introduction aux drogues : plaisir, jeu, transgression ». In *Toxicomanies*, sous la dir. de Pierre Angel, Denis Richard et Marc Valleur, p 1-5. Paris : Masson.
- Valleur, Marc. 2000. « L'adolescent usager de drogues et les conduites à risques ». In *Toxicomanies*, sous la dir. de Pierre Angel, Denis Richard et Marc Valleur, p 165-167. Paris : Masson
- Vuylsteek, Karel. 1988. « Toxicomanie et prévention primaire ». In *Précis des toxicomanies*, sous la dir. de Jean Bergeret et Jean Leblanc *et al.*, p 207-215. Paris : Masson.
- Zimmer, Lynn et John P Morgan. 1997. *Marijuana, mythes et réalités*. Open Society Institute, New York (traduction Éditions Médecine et Hygiène, Genève en 2000) 312 pages.